

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 - CÁN TRÊN MẶT CÁ NGOẠI HÌNH ĐÁO CUỐNG 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 CÁN 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

50% người lớn trước 40 tuổi¹. Các biểu hiện lâm sàng bệnh do CMV rất phong phú, từ hoàn toàn không có triệu chứng đến tổn thương đa cơ quan gây một loạt các biến chứng nghiêm trọng, có thể dẫn tới tử vong đặc biệt trên các đối tượng suy giảm miễn dịch. Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, bệnh Cytomegalovirus đã được ghi nhận trên cả người bệnh nhiễm HIV và không nhiễm HIV. Biện pháp điều trị hiện nay chủ yếu là dùng thuốc ngăn chặn sự sao chép, nhân lên của virus như ganciclovir, foscarnet, valganciclovir. Tuy nhiên tại Việt Nam hiện vẫn chưa có hướng dẫn cụ thể về phác đồ điều trị và hiệu quả điều trị còn chưa được chứng minh rõ rệt. Trước thực tế trên, nhằm góp phần từng bước nâng cao chất lượng và hiệu quả của công tác chẩn đoán và điều trị người bệnh Cytomegalovirus, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu nhận xét kết quả điều trị người bệnh Cytomegalovirus bằng ganciclovir tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

2.1.1. Địa điểm

- Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

2.1.2. Thời gian nghiên cứu

- Từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2022

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc bệnh do Cytomegalovirus được điều trị bằng ganciclovir tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 6 năm 2022. Đối tượng nghiên cứu được chia thành 2 nhóm (HIV và không HIV).

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi từ 16 trở lên
- Được chẩn đoán bệnh do CMV: Có triệu chứng lâm sàng tại ít nhất một cơ quan (mắt, thần kinh trung ương, tiêu hóa, hô hấp, cơ quan tạo máu) và có bằng chứng nhiễm CMV (Xét nghiệm PCR CMV trong máu và/hoặc dịch thể tại cơ quan tổn thương dương tính)
- Được điều trị bằng thuốc kháng vi rút ganciclovir truyền tĩnh mạch với liều 500 mg/ngày với liệu trình 21 ngày
- Không tìm thấy các căn nguyên gây bệnh khác.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ (giai đoạn hồi cứu): không mô tả rõ các đặc điểm lâm sàng, thiếu các chỉ số xét nghiệm HIV, tải lượng CMV
- NB không đồng ý tham gia nghiên cứu (giai đoạn tiền cứu).

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu mô tả.

2.3.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

*Cỡ mẫu: tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu sẽ được chọn vào nghiên cứu.

*Kỹ thuật chọn mẫu: lấy toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào tham gia nghiên cứu.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu:

• **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu. Bệnh nhân được chia 2 nhóm là nhiễm HIV và không nhiễm HIV, sẽ được theo dõi để đánh giá:

- Đánh giá kết quả điều trị chung trên các triệu chứng lâm sàng:

+ Đáp ứng điều trị

+ Không đáp ứng điều trị

- Đánh giá kết quả về tải lượng CMV: Số lượng NB có tải lượng CMV trong máu và các dịch thể về dưới ngưỡng sau điều trị.

- Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của thuốc kháng vi rút ganciclovir sau 21 ngày điều trị:

+ Tác dụng không mong muốn gây giảm tế bào máu ngoại vi: Giảm số lượng hồng cầu, tiểu cầu, bạch cầu, bạch cầu trung tính.

+ Tác dụng không mong muốn gây suy thận (Tăng nồng độ creatinin trong máu).

• Tiêu chuẩn các biến số

Đánh giá kết quả điều trị chung trên các triệu chứng lâm sàng:

+ Đáp ứng điều trị: NB hết hoặc đỡ giảm các triệu chứng lâm sàng sau điều trị.

+ Không đáp ứng điều trị: Các triệu chứng lâm sàng không đổi hoặc nặng lên hoặc NB tử vong trong hoặc sau điều trị.

• Kỹ thuật xét nghiệm

Định lượng CMV PCR sử dụng máy Real-time PCR strategene Mx2005P (Aligent Technology) thực hiện tại khoa Vi sinh – Sinh học phân tử bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

2.4. Phương pháp thu thập, phân tích và xử lý số liệu:

- Thu thập thông tin dựa trên bệnh án nghiên cứu.

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 25.0

- Mỗi tương quan giữa các biến số được kiểm định bằng phép kiểm định thích hợp. Dùng kiểm định T- test hoặc Mann-Whitney U test để so sánh trung bình 2 biến định lượng. Dùng kiểm định Chi – square (χ^2) hoặc Fisher's Exact để so

sánh tỷ lệ của các biến định tính.

- Giá trị $p < 0,05$ được coi là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:

- Thu thập số liệu nghiên cứu được sự đồng ý của đơn vị quản lý (BVBNĐTƯ).

- Thông tin của NB được tuyệt đối bảo mật.

- NB tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền từ chối tiếp tục tham gia nghiên cứu.

- Số liệu nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 2 năm từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2022 chúng tôi thu tuyển được 58 NB đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu: Tỷ lệ nam giới là 56,9%, tuổi trung bình là 45,57 ± 15,74 tuổi (từ 21- 82 tuổi), có xu hướng cao hơn ở nhóm NB không HIV. Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng đến khi nhập viện là 23,9 ± 17,1 (ngày) (từ 4 - 60).

3.1. Kết quả điều trị trên triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.1: So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm người bệnh

Kết quả điều trị	Chung		HIV (+) (n=32)		HIV (-) (n=26)		p
	n	%	n	%	n	%	
Đáp ứng điều trị	45	77,59	26	81,25	19	73,08	0,742 ^a
Không đáp ứng	13	22,41	06	18,75	07	26,92	

a: Chi - square test

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng điều trị về mặt lâm sàng là 77,59%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm NB HIV và không HIV.

Bảng 3.2: Kết quả tải lượng CMV sau điều trị

Bệnh phẩm	Kết quả điều trị	n	%
Máu (n = 29)	Dương tính	08	27,59
	Âm tính	21	72,41
Dịch thể khác (n = 18)	Dương tính	05	27,78
	Âm tính	13	72,22

Nhận xét: Tỷ lệ NB có kết quả tải lượng CMV trong máu âm tính sau điều trị là 72,41% và trong các dịch thể khác là 72,22%.

Bảng 3.3: So sánh tỷ lệ tải lượng CMV về dưới ngưỡng giữa hai nhóm người bệnh

Bệnh phẩm	HIV (+)		HIV (-)		p
	n	%	n	%	
Máu (n=21)	10	47,62	11	52,38	0,827 ^a
Dịch thể khác (n=13)	06	46,15	07	53,85	0,782 ^a

a: Chi-square test

Nhận xét: Tỷ lệ NB có tải lượng CMV trong máu và dịch thể khác về dưới ngưỡng giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4: Đặc điểm về thời gian chẩn đoán và điều trị bệnh do CMV

Thời gian (ngày)	Chung (n=58)	HIV (+) (n=32)	HIV (-) (n=26)	p
	Mean ± SD (Min-Max)			
Diễn biến trước vào viện	23,86 ± 17,06 (4 - 60)	22,94 ± 13,40 (6 - 60)	25 ± 20,93 (4 - 60)	0,497 ^a
Thời gian chẩn đoán bệnh	12,19 ± 9,60 (1 - 45)	11,72 ± 9,42 (1 - 45)	12,77 ± 10 (1 - 33)	0,678 ^a
Thời gian điều trị ganciclovir	17,88 ± 7,29 (4 - 44)	18,78 ± 7,65 (4 - 44)	16,77 ± 6,80 (4 - 35)	0,231 ^a
Thời gian nằm viện	31,76 ± 16 (7 - 93)	31,09 ± 13,53 (7 - 66)	32,58 ± 18,85 (10 - 93)	0,9 ^a

a: Mann - Whitney U

Nhận xét: Thời gian diễn biến trước vào viện, thời gian chẩn đoán bệnh, thời gian điều trị và thời gian nằm viện khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm NB.

3.2. Một số tác dụng không mong muốn của ganciclovir. Có 33 NB được điều trị bằng

Ganciclovir từ 21 ngày trở lên được đưa vào phân tích các chỉ số: Số lượng bạch cầu, tiểu cầu, huyết sắc tố và lượng Creatinin máu tại hai thời điểm T_{CB} (thời điểm chẩn đoán bệnh) và T₂₁ (thời điểm sau 21 ngày điều trị ganciclovir).

Bảng 3.5: Tác dụng không mong muốn gây giảm tế bào máu ngoại vi sau 21 ngày điều trị (n=33)

Chi số		T _{CĐ}		T ₂₁		P
		n	%	n	%	
BC (G/L)	≥4	18	54,55	14	42,42	0,023^b
	<4	15	45,45	19	57,58	
	Mean ± SD	6,86 ± 5,54		4,5 ± 3,63		
BCTT (G/L)	≥1,2	28	84,85	24	72,72	0,011^b
	<1,2	05	15,15	09	27,27	
	Mean ± SD	5,53 ± 5,23		3,25 ± 3,09		
Hb (g/L)	≥120	05	15,15	03	9,09	0,585 ^a
	<120	28	84,85	30	90,91	
	Mean ± SD	96,15 ± 16,27		116,47 ± 12,24		
TC (G/L)	≥150	22	66,67	23	69,70	0,289 ^a
	<150	11	33,33	10	30,30	
	Mean ± SD	215,3 ± 15,51		235,9 ± 129,5		

a: Kiểm định T – test ghép cặp; b: Kiểm định Wilcoxon ghép cặp

Nhận xét: Giá trị trung bình số lượng bạch cầu và số lượng tuyệt đối bạch cầu trung tính giảm sau điều trị có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.6: Tác dụng không mong muốn trên thận sau 21 ngày điều trị (n=33)

Creatinin (mcmol/L)	T _{CĐ}		T ₂₁		P
	n	%	n	%	
≥ 120	01	3,03	03	9,09	0,136 ^b
<120	32	96,97	30	90,91	
Mean ± SD	63,11 ± 3,65		85,53 ± 98,74		

b: Kiểm định Wilcoxon ghép cặp

Nhận xét: Giá trị trung bình creatinin sau điều trị cao hơn so với trước điều trị, khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị chung. Nghiên cứu trên 58 NB mắc bệnh do CMV của chúng tôi cho thấy thời gian diễn biến trung bình trước vào viện của bệnh do CMV là 23,86 ± 17,06 (ngày), thời gian ngắn nhất là 4 ngày và dài nhất lên đến 60 ngày (bảng 3.17). Thời gian nhập viện muộn vì đa số NB được chuyển đến sau khi đã điều trị một thời gian ở các bệnh viện tuyến dưới tình trạng không cải thiện hoặc khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. Thời gian điều trị thuốc kháng vi rút ganciclovir trong nghiên cứu là 17,88 ± 7,29 (ngày) trong đó có 56,9% NB được điều trị từ 21 ngày trở lên (bảng 3.4). Không có sự khác biệt về thời gian khởi phát bệnh giữa hai nhóm NB trong nghiên cứu. Một nghiên cứu của Pann Wetwittayakhlang² cho kết quả khác biệt với thời gian xuất hiện triệu chứng trước vào viện dài hơn với khoảng tứ phân vị là 7 (1 - 84) ngày ở nhóm suy giảm miễn dịch so với nhóm có hệ miễn dịch bình thường. Thời gian điều trị ganciclovir trung bình là 19,6 ± 9,7 (ngày) và

trung bình các thời gian này không khác nhau giữa hai nhóm NB.

Về thời gian chẩn đoán bệnh (là thời gian từ khi NB vào viện đến khi được chẩn đoán là bệnh do CMV và bắt đầu được điều trị thuốc kháng vi rút ganciclovir) trong nghiên cứu của chúng tôi có trung bình là 12,19 ± 9,6 (ngày). Trung bình tổng thời gian nằm viện của NB trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,76 ± 16 (ngày) (bảng 3.4). Thời gian chẩn đoán bệnh và thời gian nằm viện trung bình không khác biệt giữa hai nhóm NB. Nghiên cứu của Pai – Jui Yeh³ cho kết quả thời gian dài hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với thời gian chẩn đoán bệnh là 19,8 ± 19,7 (ngày), trung bình thời gian nằm viện là 41,2 ± 32,6 (ngày).

Qua các nghiên cứu trên cho thấy bệnh do CMV là bệnh diễn biến mạn tính với thời gian khởi phát bệnh trước vào viện kéo dài do các triệu chứng thường không đặc hiệu hoặc NB đã điều trị tại các bệnh viện tuyến trước. Bệnh do CMV hiện tại còn khó khăn trong chẩn đoán, các xét nghiệm sinh học phân tử hay mô bệnh học còn chưa được phổ biến tại các bệnh viện, dẫn đến thời gian chẩn đoán và nằm viện còn kéo dài.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 58 NB đều được dùng thuốc kháng vi rút ganciclovir, trong đó có 33/58 (chiếm 56,9%) NB điều trị đủ phác đồ từ 21 ngày trở lên. Trong số 31 mắt tổn thương võng mạc do CMV, chỉ có 5 trường hợp có tổn thương mắt được điều trị phối hợp ganciclovir truyền tĩnh mạch và tiêm nội nhãn. Để đánh giá về kết quả điều trị, hiện tại tiêu chuẩn khỏi bệnh của bệnh do CMV còn chưa được thống nhất rõ ràng, vì vậy chúng tôi phân tích kết quả dựa trên hai khía cạnh: cải

thiện về triệu chứng lâm sàng của NB và tỷ lệ giảm nồng độ vi rút trong máu hoặc các dịch thể tại cơ quan tổn thương về dưới ngưỡng phát hiện sau điều trị. Về lâm sàng, có 22,41% NB không đáp ứng điều trị, tương ứng với các triệu chứng lâm sàng không cải thiện hoặc nặng lên hay tử vong trong quá trình điều trị, còn lại có 80,29% NB đáp ứng với điều trị, hết hoàn toàn hoặc giảm các triệu chứng lâm sàng sau điều trị. Sự khác nhau về kết quả điều trị trên các triệu chứng lâm sàng này là không có ý nghĩa thống kê hai nhóm NB HIV và không HIV. Nghiên cứu của Đỗ Minh Hoàng và cộng sự⁴ cho kết quả tương đối khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi, trong đó tỷ lệ khỏi bệnh cũng như tỷ lệ NB không thay đổi hoặc nặng lên hay tử vong đều cao hơn với tỷ lệ lần lượt là 46,7% và 28,9%. Tuy nhiên kết quả này còn bị ảnh hưởng bởi cảm quan của NB và kỹ năng thăm khám của các bác sĩ. Chính vì vậy có thể dẫn đến sự chênh lệch kết quả giữa các nghiên cứu.

Về kết quả điều trị trên tải lượng CMV, có 72,41% NB có tải lượng trong máu về dưới ngưỡng và 72,22% NB có tải lượng trong các dịch thể về dưới ngưỡng sau 21 ngày điều trị. Cũng như kết quả cải thiện về triệu chứng lâm sàng, tỷ lệ số NB có tải lượng CMV về dưới ngưỡng phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi là như nhau giữa hai nhóm NB. Tuy nhiên cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn nên có thể dẫn đến sai số. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Khúc Văn Lập và cộng sự với tỷ lệ CMV âm tính sau điều trị là 95,97% cũng như nghiên cứu của Đoàn Thị Mai Thanh và cộng sự với tỷ lệ sạch vi rút là 97,86% sau 3 tuần điều trị.^{5,6} Sự khác biệt về tỷ lệ này giữa các nghiên cứu hiện chưa giải thích được rõ ràng, có thể do sự khác nhau về thời gian nghiên cứu, cần có thêm các nghiên cứu về tình trạng kháng với các thuốc kháng vi rút này theo thời gian và cần cân nhắc sử dụng các phác đồ thay thế khác như Valganciclovir, Foscanet, đặc biệt với NB HIV cần được điều trị ARV hợp lý giúp nâng cao tình trạng miễn dịch của cơ thể. Ngoài ra còn nhiều NB trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian điều trị còn chưa đủ phác đồ nên có thể là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

4.2. Một số tác dụng không mong muốn của thuốc kháng vi rút ganciclovir. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung phân tích tác dụng không mong muốn của ganciclovir trên tế bào máu ngoại vi và trên chức năng thận của NB sau 21 ngày điều trị. Tổng số 58 NB trong nghiên

cứu chỉ có 33 NB được điều trị thuốc kháng vi rút từ 21 ngày trở lên và được làm lại các xét nghiệm công thức máu, chức năng thận sau 21 ngày điều trị ganciclovir. Chúng tôi phân tích tác dụng không mong muốn của ganciclovir dựa trên sự thay đổi về giá trị huyết sắc tố, số lượng bạch cầu, tiểu cầu trước và sau 21 ngày điều trị trên 33 NB này.

Tỷ lệ số lượng NB có giảm bạch cầu trong máu ngoại vi sau điều trị là 57,58% so với trước điều trị là 45,45%, tỷ lệ giảm bạch cầu trung tính là 27,27% so với trước điều trị là 15,15% (Bảng 3.5). Ngoài ra giá trị trung bình số lượng bạch cầu và bạch cầu trung tính cũng giảm có ý nghĩa thống kê sau 21 ngày điều trị. Trong khi đó ganciclovir lại không gây giảm số lượng tế bào tiểu cầu và lượng huyết sắc tố trong máu ngoại vi. Điều này tương đồng với các nghiên cứu của Sara E Olive trên đối tượng trẻ sơ sinh mắc CMV⁸³ và của Danziger – Isakov Lara⁷ trên đối tượng mắc bệnh do CMV sau cấy ghép tạng đặc. Chính vì vậy trên thực hành lâm sàng cần theo dõi công thức máu định kỳ, đặc biệt các trường hợp có giảm bạch cầu trước điều trị, cân nhắc dùng thêm các yếu tố kích thích tạo bạch cầu hạt và hoặc dùng thuốc khi số lượng bạch cầu giảm thấp <0,5G/L.

Tỷ lệ người bệnh có lượng creatinin trong máu trên ngưỡng bình thường sau điều trị là 9,09% so với trước điều trị là 3,03%, tuy nhiên giá trị trung bình lượng creatinin trong máu tăng không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (bảng 3.6). Vì vậy có thể kết luận ganciclovir không gây tăng creatinin sau 21 ngày điều trị, điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Mai Thanh và cộng sự.⁶ Ganciclovir là thuốc kháng virus thải trừ chủ yếu qua thận, tuy nhiên lại an toàn với thận sau sử dụng, mặc dù vậy việc chỉnh liều thuốc theo mức lọc cầu thận và theo dõi chức năng thận thường xuyên là cần thiết trong quá trình điều trị, nên tránh sử dụng cùng các thuốc có tác dụng phụ trên thận khác.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh do Cytomegalovirus có đáp ứng tốt với ganciclovir, tuy nhiên cần theo dõi sát để phát hiện và xử trí tác dụng phụ của thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arvin A, Campadelli-Fiume G, Mocarski E, et al.**, eds. Human Herpesviruses: Biology, Therapy, and Immunoprophylaxis. Cambridge University Press; 2007. Accessed May 6, 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47376/>

- Hindawi.** Clinical Features, Endoscopic Findings, and Predictive Factors for Mortality in Tissue-Invasive Gastrointestinal Cytomegalovirus Disease between Immunocompetent and Immunocompromised Patients. Accessed September 24, 2022. <https://www.hindawi.com/journals/grp/2021/8886525/>
- Yeh PJ, Wu RC, Chiu CT, et al.** Cytomegalovirus Diseases of the Gastrointestinal Tract. *Viruses*. 2022;14(2):352. doi:10.3390/v14020352
- Đỗ Minh Hoàng và CS,** 2014. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá hiệu quả điều trị bệnh do CMV trên bệnh nhân HIV/ AIDS tại bệnh viện nhiệt đới trung ương 2010 -2012. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- Khúc Văn Lập và CS** (2000). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh do Cytomegalovirus ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.
- Đoàn Thị Mai Thanh và CS,** 2015. Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em có nhiễm Cytomegalovirus bằng thuốc kháng virus Ganciclovir. Luận án Tiến sỹ Y học, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương. :29.
- Danziger-Isakov L, Mark Baillie G.** Hematologic complications of anti-CMV therapy in solid organ transplant recipients. *Clin Transplant*. 2009; 23(3):295-304. doi:10.1111/j.1399-0012.2008.00942.x
- Dw K, Cy L, Pj S, et al.** Effect of ganciclovir therapy on hearing in symptomatic congenital cytomegalovirus disease involving the central nervous system: a randomized, controlled trial. *J Pediatr*. 2003;143(1). doi:10.1016/s0022-3476(03) 00192-6

KẾT QUẢ SAU MỞ KHÍ QUẢN CHO BỆNH NHÂN COVID-19 NGUY KỊCH TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC NGƯỜI BỆNH COVID-19 TRỰC THUỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Thu Hiền^{1,2}, Ngô Duy Thịnh^{1,2}, Đỗ Ngọc Sơn^{2,3},
Ngô Đức Hùng⁴, Lương Quốc Chính^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị và các biến chứng sau mở khí quản ở bệnh nhân COVID-19 nguy kịch. **Phương pháp:** Chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu trên bệnh nhân COVID-19 nguy kịch tại Trung tâm Hồi sức Tích cực Người bệnh COVID-19 trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai ở thành phố Hồ Chí Minh từ 9/2021 đến 10/2021. **Kết quả:** Tổng số 17 bệnh nhân, 64,7% (11/17) là nữ giới và 70,1% (12/17) ≥50 tuổi. Bệnh lý phổi hợp bao gồm tăng huyết áp (41,2%; 7/17) và đái tháo đường (35,3%; 6/17). Hầu hết bệnh nhân (70,6%; 12/17) được mở khí quản muộn và chỉ có 5/17 (29,4%) được mở khí quản sớm. Kỹ thuật mở khí quản là mổ mở (17/17; 100%). Nhân viên y tế được bảo hộ bằng phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE), khẩu trang N95 và kính chắn giọt bắn (100%; 17/17) và không có nhân viên y tế nào bị lây nhiễm COVID-19. Biến chứng sau mở khí quản bao gồm tuột canuyn (1/17; 5,9%) và tràn khí dưới da (1/17; 5,9%). Tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân là 70,1% (12/17). **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân COVID-19 nguy

kịch được mở khí quản có độ tuổi trung bình khá cao. Bệnh lý phổi hợp phổ biến bao gồm tăng huyết áp và đái tháo đường. Biến chứng sau mở khí quản rất ít, nhưng tỷ lệ tử vong trong bệnh viện do mọi nguyên nhân lại rất cao.

Từ khóa: COVID-19, mở khí quản

SUMMARY

OUTCOMES AFTER TRACHEOSTOMY IN CRITICALLY ILL PATIENTS WITH COVID-19 TREATED IN AN INTENSIVE CARE CENTER FOR TREATMENT OF CRITICALLY ILL PATIENTS WITH COVID-19 OPERATED BY BACH MAI HOSPITAL

Objective: To investigate the clinical characteristics, outcomes, and complications after tracheostomy in critically ill adult patients with COVID-19. **Methods:** We performed a retrospective study on critically ill patients with COVID-19 in the Intensive Care Center for Treating Critically Ill Patients with COVID-19 operated by Bach Mai Hospital in Ho Chi Minh City between September and October 2021. **Results:** Of 17 patients, 64.7% (11/17) were female, and 70.1% (12/17) were 50 or older. Common comorbidities included hypertension (41.2%; 7/17) and diabetes mellitus (35.3%; 6/17). Most patients had a late tracheostomy (70.6%; 12/17), and only 5/17 (29.4%) had an early tracheostomy. The method for performing tracheostomy was the open surgical technique (100%; 17/17). All healthcare staff wore a piece of personal protective equipment (PPE), an N95 respirator mask, and a protective face shield, and no healthcare staff was infected with COVID-19 by

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lương Quốc Chính

Email: luongquocchinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023