

Trong khi đó, Tác giả El-Menyar nghiên cứu trên 294 trường hợp VMHT, ghi nhận nhóm bệnh nhân LRINEC ≥ 6 có điểm SOFA cao hơn, sốc nhiễm trùng, thời gian nằm viện dài và tử vong cao hơn so với nhóm LRINEC < 6 ($p < 0,001$ ở các biến)³. Ở nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận giá trị tiên lượng của thang điểm LRINEC với biến chứng nhiễm trùng cổ sâu là trung bình (AUC=0,7249; KTC 95%: 0,59 – 0,86), với điểm cắt LRINEC ≥ 7 có độ nhạy 77,1% và độ đặc hiệu 74,1%. Do đó, thang điểm LRINEC có thể dùng để tiên lượng biến chứng nhiễm trùng cổ sâu và phân loại những bệnh nhân có nguy cơ cao. Tuy nhiên cần nhiều nghiên cứu sâu hơn để đánh giá thang điểm LRINEC trong tiên lượng kết cục xấu.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm LRINEC là một công cụ hữu ích trong việc tiên lượng biến chứng nhiễm trùng cổ sâu. Điểm LRINEC ≥ 7 lúc nhập viện là một dấu hiệu tiên lượng biến chứng và có thể đơn giản giúp xác định bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu có nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Oguz H, Yilmaz MS.** Diagnosis and management of necrotizing fasciitis of the head and neck. *Curr Infect Dis Rep.* Apr 2012;14(2):161-5. doi:10.1007/s11908-012-0240-1
2. **Wong CH, Khin LW, Heng KS, Tan KC, Low CO.** The LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis) score: a tool for distinguishing

- necrotizing fasciitis from other soft tissue infections. *Crit Care Med.* Jul 2004; 32(7):1535-41. doi:10.1097/01.ccm.0000129486.35458.7d
3. **El-Menyar A, Asim M, Mudali IN, Mekkodathil A, Latifi R, Al-Thani H.** The laboratory risk indicator for necrotizing fasciitis (LRINEC) scoring: the diagnostic and potential prognostic role. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* Mar 7 2017;25(1):28. doi:10.1186/s13049-017-0359-z
4. **Sandner A, Moritz S, Unverzagt S, Plontke SK, Metz D.** Cervical Necrotizing Fasciitis--The Value of the Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis Score as an Indicative Parameter. *J Oral Maxillofac Surg.* Dec 2015;73(12):2319-33. doi:10.1016/j.joms.2015.05.035
5. **Sideris G, Sapountzi M, Malamas V, Papadimitriou N, Maragkoudakis P, Delides A.** Early detecting cervical necrotizing fasciitis from deep neck infections: a study of 550 patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* Feb 9 2021;doi:10.1007/s00405-021-06653-4
6. **Thomas AJ, Meyer TK.** Retrospective evaluation of laboratory-based diagnostic tools for cervical necrotizing fasciitis. *Laryngoscope.* Dec 2012;122(12):2683-7. doi:10.1002/lary.23680
7. **Hsiao CT, Chang CP, Huang TY, Chen YC, Fann WC.** Prospective Validation of the Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis (LRINEC) Score for Necrotizing Fasciitis of the Extremities. *PLoS One.* 2020;15(1):e0227748. doi:10.1371/journal.pone.0227748
8. **Fiorella ML, Greco P, Madami LM, Giannico OV, Pontillo V, Quaranta N.** New laboratory predictive tools in deep neck space infections. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* Oct 2020;40(5):332-337. doi:10.14639/0392-100x-n0790

ỨNG DỤNG CLVT 64 DÂY CÓ DỰNG HÌNH MẠCH MÁU ĐÁNH GIÁ GIẢI PHẪU NGÃ BA CHỦ CHẬU TRONG PHẪU THUẬT THAY ĐĨA ĐỆM NHÂN TẠO CSTL CÙNG L5S1

Trần Đình Toàn^{1,2}, Nguyễn Văn Thạch², Nguyễn Lê Bảo Tiến²

TÓM TẮT

Xác định hiệu quả chụp cắt lớp vi tính 64 dãy trong đánh giá giải phẫu phía trước cột sống ở những bệnh nhân phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 56 bệnh nhân được chụp CT 64 dãy ổ bụng có dựng hình hệ mạch ngã 3 chủ chậu tại bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Trong tổng số 56 bệnh nhân có 29 nữ và 27 nam, tuổi trung bình là 41,3. Trong tổng số

bệnh nhân nghiên cứu có 21 bệnh nhân được phẫu thuật cột sống đường trước chiếm tỷ lệ 37,5% và 1 bệnh nhân có chỗ chia tĩnh mạch ngang đĩa đệm L5S1 gây khó khăn trong phẫu thuật. Chỗ chia hay gặp trong động mạch là ngang thân đốt L4 chiếm 42,8%, trong khi chỗ chia hay gặp của tĩnh mạch là ngang đĩa đệm L45 chiếm 57,1%. **Kết luận:** MSCT rất có giá trị trong đánh giá giải phẫu, biến thể, bất thường động mạch, tĩnh mạch thận ngã 3 chủ chậu. Đóng vai trò quan trọng trong phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước, giúp các nhà phẫu thuật có kế hoạch trước mổ về đường mổ cũng như chuẩn bị trước các vật liệu có thể xử trí kịp thời trong khi phẫu thuật.

Từ khóa: Cắt lớp vi tính, thay đĩa đệm nhân tạo, phẫu thuật đường trước.

SUMMARY

64 SLICE CT ARRAYS APPLICATION WITH

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Toàn

Email: tdtoancs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

VASCULAR IMAGING EVALUATION IN LUMBAR DISC REPLACEMENT SURGERY WITH L5S1

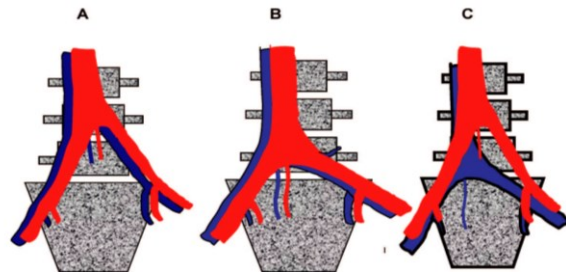
To determine the efficacy of 64-slices computed tomography in the evaluation of anterior spinal anatomy in patients undergoing anterior lumbar spine surgery. **Methods:** Cross-sectional description study of 56 patients undergoing CT 64 slices of abdominal arrays with an image construction of the vascular anatomy at Viet Duc Hospital. **Results:** Of the 56 patients, 29 were female and 37 male, with a median age of 41,3 years. Of the patients studied, 21 underwent anterior spine surgery, accounting for 37,5% and 1 patient had a transverse intravenous division of the L5S1 disc causing difficulties in surgery. The common division in the artery is at the level of the L4 vertebral body, accounting for 42,8%, while the common division of the vein is at the level of the L45 disc, accounting for 57,1%. **Conclusion:** MSCT is highly valuable in evaluating anatomy, variants, arterial abnormalities, 3-host renal veins. It plays an important role in anterior lumbar spine surgery, helping surgeons plan ahead of surgery for the incision and prepare materials that can be needed during surgery for prompt actions.

Keyword: MSTC, total discs replacement, anterior lumbar surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mạch máu nói chung và động mạch chủ bụng – chậu nói riêng thường có nhiều biến đổi giải phẫu. Năm vững các biến đổi giải phẫu của các động mạch chủ là cơ sở quan trọng cho bác sĩ lâm sàng phân giải (đọc) các phim chụp mạch, phẫu thuật hay thực hiện các thủ thuật can thiệp mạch máu một cách đúng đắn và chính xác nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Trong điều trị can thiệp mạch, thầy thuốc cần biết rõ các thông tin chi tiết về từng đoạn hay nhánh mạch: tần suất có mặt, vị trí, kích thước, hướng đi và góc tách [1]. Đây là những thông tin không thể thiếu khi thực hiện các thủ thuật và điều trị bệnh tim mạch [2]. Mặc dù giải phẫu của mạch máu đã được nghiên cứu kỹ lưỡng bằng các kỹ thuật truyền thống và đã được mô tả khá đầy đủ trong các sách giáo khoa giải phẫu kinh điển, nhưng để đáp ứng đòi hỏi ngày càng cao về hiểu biết giải phẫu trong chẩn đoán, điều trị và can thiệp bệnh mạch vành, chúng vẫn tiếp tục được quan tâm nghiên cứu dựa trên những kỹ thuật hiện hình ngày càng hiện đại hơn. Ngày nay, với máy chụp cắt lớp vi tính 64 lớp (64-MSCT) hay các máy chụp đa đầu dò khác, người ta có thể làm hiện hình hầu hết các đoạn và các nhánh của các động mạch được nghiên cứu, có thể dựng hình ảnh các động mạch trên không gian ba chiều trong mối liên quan với các cấu trúc khác, có thể nhận định được hầu hết các biến đổi giải phẫu và có thể thống kê được tỷ lệ của các biến đổi

giải phẫu dựa trên một số lượng lớn phim chụp [3]. Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hiện tại cho phép tái tạo lại hình ảnh các động mạch ngày càng rõ nét hơn. Chụp cắt lớp vi tính 64 lớp (Multislice Spiral computer tomography) có giá trị rất cao trong hiện ảnh tim và các mạch máu, có thể cho phép thấy được hình ảnh giải phẫu bình thường, các biến đổi hay bất thường giải phẫu cũng như các thương tổn [4]. Vị trí giải phẫu của chỗ chia đôi động mạch chủ và chỗ hợp lưu tĩnh mạch chậu được mô tả là ở phía trước thân đốt sống L4 và L5, với kết quả không khác biệt trong các nghiên cứu. Tuy nhiên, những sai lệch trong giải phẫu này là rất phổ biến.



A: Chia bình thường B: Chia thấp C: Phân chia ĐM và TM không cân xứng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính 64 dãy tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021 được dựng hình mạch máu có đánh giá ngã 3 chủ chậu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân từ chối không tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. 56 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính 64 dãy tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021 được dựng hình mạch máu có đánh giá ngã 3 chủ chậu.

2.3. Biến số nghiên cứu. Các biến số trong nghiên cứu bao gồm: thông tin chung của người bệnh (tuổi, giới, đặc điểm phẫu thuật...), đặc điểm phân chia mạch (vị trí động mạch, vị trí tĩnh mạch), biến chứng do phẫu thuật (xuất tinh ngược, rách tĩnh mạch trong mổ, chảy máu sau mổ, khâu lại phúc mạc sau mổ...)

3. Phương tiện nghiên cứu. Máy chụp cắt lớp vi tính 64 dãy Somatom của hãng Siemen, trạm xử lý hình ảnh Singovia - hệ thống

lưu trữ hình ảnh PACS.

4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập và quản lý bằng phần mềm Excel. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0

Thông kê mô tả: tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

5. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có thể rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không có bất kỳ nguy cơ nào. Tất cả thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và được mã hóa.

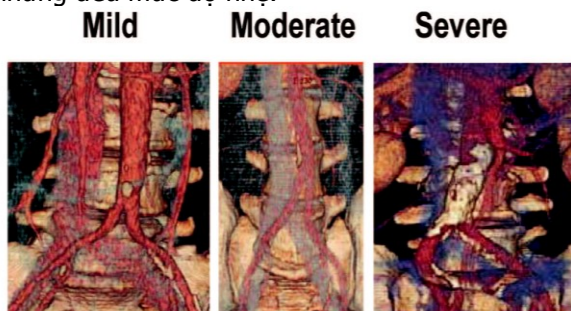
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của 56 bệnh nhân

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm phẫu thuật	Phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước	21	37,5
Giới	Nam	27	49,1
	Nữ	29	50,9
Tuổi (Mean ± SD)		41,32 ± 6,34	
Xơ vữa động mạch		6	10,7

Nhận xét: Tổng số 56 bệnh nhân được chụp có 21 bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước. Nam 27 (49,1%), nữ 29 (50,9%). Tuổi trung bình 41,32 ± 6,34, thấp nhất 32 tuổi, cao nhất 57 tuổi. Các phát hiện ngẫu nhiên bao gồm 1 bệnh nhân có u nang buồng trứng, 1 bệnh nhân u phì đại tiền liệt tuyến, u máu gan, sỏi mật, túi thừa manh tràng cũng phát hiện ở một số bệnh nhân. Không phát hiện bệnh nhân nào có bất thường trong giải phẫu động mạch trên phim chụp CT nghiên cứu. 6 bệnh nhân phát hiện xơ vữa động mạch nhưng đều mức độ nhẹ.



Hình 1. Giải phẫu động mạch trên phim chụp CT

2. Đặc điểm liên quan cột sống và phân chia mạch

Bảng 2. Vị trí động mạch

Vị trí	Thân L3	Đĩa L34	Thân L4	Đĩa L45	Thân L5	Đĩa L5S1
Số lượng	0	2	15	10	8	0

Nhận xét: Vị trí chia đôi động mạch chủ hay gặp nhất ngang thân đốt L4 và ngang đĩa đệm L45. Không gặp bệnh nhân chia ngang đĩa đệm L5S1.

Bảng 3. Vị trí tĩnh mạch

Vị trí	Thân L3	Đĩa L34	Thân L4	Đĩa L45	Thân L5	Đĩa L5S1
Số lượng	0	1	6	32	16	1

Nhận xét: Vị trí hợp lưu tĩnh mạch chủ hay gặp nhất ngang thân đốt L5 và ngang đĩa đệm L45. Gặp 1 bệnh nhân chia ngang đĩa đệm tuy nhiên chỗ hợp lưu của bệnh nhân này nằm ở bờ trên đĩa đệm L5S1.

Trong 21 bệnh nhân được phẫu thuật thay đĩa đệm cột sống thắt lưng L5S1 đường trước đều thuận lợi trong việc phẫu tích vào bờ trước thân đốt sống. Không gian đĩa đệm được thay là phần trước đĩa đệm không bị động mạch và tĩnh mạch bao phủ, trong nghiên cứu này đều thuận lợi.

3. Biến chứng do phẫu thuật

Bảng 4. Biến chứng phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Xuất tinh ngược sau mổ	1	1,8
Rách tĩnh mạch trong mổ	1	1,8
Chảy máu sau mổ	0	0,0
Khâu lại phúc mạc sau mổ	0	0,0

Nhận xét: 1 bệnh nhân có triệu chứng xuất tinh ngược sau mổ, 1 bệnh nhân phải khâu chỗ rách tĩnh mạch trong mổ, không có bệnh nhân nào chảy máu sau mổ, không bệnh nhân nào phải khâu lại phúc mạc sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỗ chia động mạch và hợp lưu tĩnh mạch giúp các nhà phẫu thuật lên được kế hoạch trước mổ, lựa chọn đường mổ cũng như hạn chế các biến chứng có thể xảy ra. Trong nghiên cứu của chúng tôi với can thiệp cột sống đường trước vùng đĩa đệm L5S1 đều chỉ ra thuận lợi trong phẫu thuật. Điều này cũng tương tự các nghiên cứu khác trên thế giới. Tuy nhiên đối với can thiệp vào tầng đĩa đệm L45 trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 7 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 12,5% gặp thuận lợi trong can thiệp phẫu thuật. Kết quả này tương tự kết quả trong nghiên cứu của Jason C. Datta và cộng sự với tỷ lệ 8% bệnh nhân gặp thuận lợi trong can thiệp phẫu thuật [5], nhưng có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Vraney và cộng sự với tỷ lệ

27% người bệnh gặp thuận lợi trong can thiệp phẫu thuật [6]. Điều này có thể do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu của Vraney chỉ có 22 bệnh nhân.

Bờ trước đĩa đệm L45 thường có mạch bao phủ, hạn chế cho can thiệp phẫu thuật. Chính vì vậy nếu muốn can thiệp vào đĩa đệm L45 cần phải chụp CT dựng hình hệ mạch trước mổ nhằm xác định đường vào và đi vào đĩa đệm bên phải hay trái.

Trong nghiên cứu này, biến chứng do phẫu thuật được phát hiện gồm 1 bệnh nhân xuất tinh ngược chiếm 4,7% và 1 bệnh nhân có rách tĩnh mạch trong mổ chiếm 4,7%. Không gặp bệnh nhân nào tụ máu sau phúc mạc. Kết quả này tương tự kết quả các nghiên cứu khác.

Nghiên cứu của Kleeman và cộng sự cho thấy sự cần thiết của việc lập kế hoạch trước phẫu thuật bằng cách đánh giá giải phẫu mạch máu trước cột sống bằng cách sử dụng hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) trước phẫu thuật [7]. Biết vị trí của các mạch máu có thể giúp giảm các biến chứng khác bằng cách có một kế hoạch trước phẫu thuật tốt, đặc biệt là ở cấp độ đĩa đệm L4 –L5. Vấn đề duy nhất là MRI chỉ cho thấy độ chính xác 86% trong việc dự đoán các phát hiện trong phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

MSCT rất có giá trị trong đánh giá giải phẫu, biến thể, bất thường động mạch, tĩnh mạch thận

ngã 3 chủ chậu. Đóng vai trò quan trọng trong phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước, giúp các nhà phẫu thuật có kế hoạch trước mổ về đường mổ cũng như chuẩn bị trước các vật liệu có thể xử trí kịp thời trong khi phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Otero, H.J., et al.**, Cost-effective diagnostic cardiovascular imaging: when does it provide good value for the money? The international journal of cardiovascular imaging, 2010. **26**(6): p. 605-612.
2. **Stokes, M.B. and R. Roberts-Thomson**, The role of cardiac imaging in clinical practice. Australian prescriber, 2017. **40**(4): p. 151-155.
3. **Diederichsen, A.C., et al.**, Diagnostic value of cardiac 64-slice computed tomography: importance of coronary calcium. Scand Cardiovasc J, 2009. **43**(5): p. 337-44.
4. **Mowatt, G., et al.**, Systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of 64-slice or higher computed tomography angiography as an alternative to invasive coronary angiography in the investigation of coronary artery disease. Health Technol Assess, 2008. **12**(17): p. iii-iv, ix-143.
5. **Jasson C.Datta et al**, The Use of Computer Tomography Angiography to Define the Prevertebral Vascular Anatomy Prior to Anterior Lumbar Procedures. Spine Vol 32.p.113-119.
6. **Vraney RT, Phillips FM, Wetzell FT, et al.** Peridiscal vascular anatomy of the lower lumbar spine. An endoscopic perspective. Spine 1999;24:2183-7.
7. **Kleeman TJ, Michael Ahn U, et al.** Laparoscopic anterior lumbar interbody fusion at L4 –L5: An anatomic evaluation and approach classification. Spine 2002;27:1390 –5

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VIÊM LỢI Ở BỆNH NHÂN ĐEO MẮC CÀI CHỈNH NHA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Mạnh Thành¹, Bùi Mỹ Hạnh¹, Nguyễn Thị Thu Phương¹,
Nguyễn Thị Bích Hậu¹, Trần Hậu Báu¹, Nguyễn Thị Thanh Quỳnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng viêm lợi ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Chọn mẫu thuận tiện 62 BN đang đeo mắc cài chỉnh nha cả 2 hàm ít nhất 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu được chẩn đoán viêm lợi với các triệu chứng: lợi đỏ, sưng nề, chảy máu khi khám tử thàng

6/2022-12/2022 tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Đa số BN viêm lợi trung bình (69,4%) và viêm lợi nhẹ (30,6%). Mức độ viêm lợi ở lứa tuổi < 18 tuổi nặng hơn lứa tuổi > 18 tuổi. Ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha, tình trạng viêm lợi có liên quan đến số lần chải răng trong ngày, khoảng thời gian lấy cao răng định kỳ gần nhất. **Kết luận:** Cần tăng cường hướng dẫn chăm sóc, vệ sinh răng miệng nhân đeo mắc cài chỉnh nha trước và trong quá trình điều trị

Từ khóa: viêm lợi, chỉnh nha

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF GINGIVITIS IN PATIENTS WEARING ORTHODONTIC BRACES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Thành

Email: manhthanh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023