

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh và cộng sự (2012), Viêm phổi, Nhà xuất bản Y học, p 14-41.
2. Ngô Quý Châu, Nguyễn Thanh Hội, Trần Thu Thủy (2005), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm phổi mắc phải cộng đồng điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học thực hành, số 513/2005, p 126-131.
3. Nguyễn Thanh Hội (2003) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học của viêm phổi cộng đồng do vi khuẩn hiếu khí điều trị tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Đăng Tổ, Nguyễn Văn Chí, Đỗ Ngọc Sơn (2017), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị của thang điểm CURB 65 trong bệnh nhân phân tầng nguy cơ bệnh nhân VPMPTCD tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 7, số 2 –tháng 4/2017.
5. Tạ Thị Diệu Ngân (2016), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên của Viêm phổi mắc phải cộng đồng, truy cập ngày 12/11/2018 tại trang web: <http://luanvan123.info/threads/nguyen-cuu-dac-diem-lam-sang-can-lam-sang-va-can-nguyen-cua-viem-phoi-mac-phai-tai-cong-dong.66635/>
6. Trần Hoàng Thành (2008), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm phổi trên 65 tuổi tại khoa Hô hấp bệnh viện Bạch Mai, truy cập ngày 20/11/2018 tại trang web: <https://123doc.org/document/1974191-nguyen-cuu-dac-diem-lam-sang-can-lam-sang-o-benh-nhan-viem-phoi-tren-65-tuoi-dieu-tri-tai-khoa-ho-hap-benh-vien-bach-mai-nam-2008.htm>
7. H. T. Trinh, P. H. Hoang, M. Cardona-Morrell và cộng sự (2015), Antibiotic therapy for inpatients with community-acquired pneumonia in a developing country, Pharmacoepidemiol Drug Saf, 24 (2), 129-136.
8. V. Kaplan, D. C. Angus, M. F. Griffin và cộng sự (2002), Hospitalized community-acquired pneumonia in the elderly: age- and sex-related patterns of care and outcome in the United States, Am J Respir Crit Care Med, 165 (6), 766-772.
9. W .S. Lim, S. V. Baudouin, R. C. George và cộng sự (2009), BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009, Thorax, 64 Supply, p 55.
10. G.M. Jong, T. R. Hsiue, C. R. Chen và cộng sự (1995), Rapidly fatal outcome of bacteremic Klebsiella pneumoniae pneumonia in alcoholics, Chest, 107 (1), 214217.

HỘI CHỨNG SUNG HUYẾT TIỂU KHUNG: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ BẰNG CAN THIỆP NỘI MẠCH

Lê Thanh Dũng^{1,2}, Lê Hoàng Đạt³

TÓM TẮT

Hội chứng sung huyết tiểu khung (PCS) là một nguyên nhân phổ biến của đau vùng chậu mạn tính ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ nhưng còn ít được quan tâm. Chụp và nút mạch tĩnh mạch buồng trứng là phương pháp điều trị hiệu quả khi không thể kiểm soát bệnh với điều trị nội khoa, tuy nhiên phương pháp này chưa được áp dụng phổ biến tại Việt Nam. Chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân có các triệu chứng điển hình của PCS và được điều trị thành công bằng phương pháp nút tĩnh mạch buồng trứng.

Từ khóa: Hội chứng sung huyết tiểu khung, hội chứng sung huyết vùng chậu, đau vùng chậu mạn tính, nút tĩnh mạch.

SUMMARY

PELVIC CONGESTION SYNDROME: ENDOVASCULAR TREATMENT

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Dũng

Email: drdung74@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

Pelvic congestion syndrome (PCS) is a common cause of chronic pelvic pain in women of childbearing age but has received little attention. Ovarian vein embolization is an effective treatment for patients who are ineffective with conservative treatment, but this method is still rarely applied in Vietnam. We report a case of a patient presenting with typical symptoms of PCS and successfully treated with ovarian venous embolization.

Keywords: Pelvic congestion syndrome, pelvic congestion, chronic pelvic pain, venous embolization.

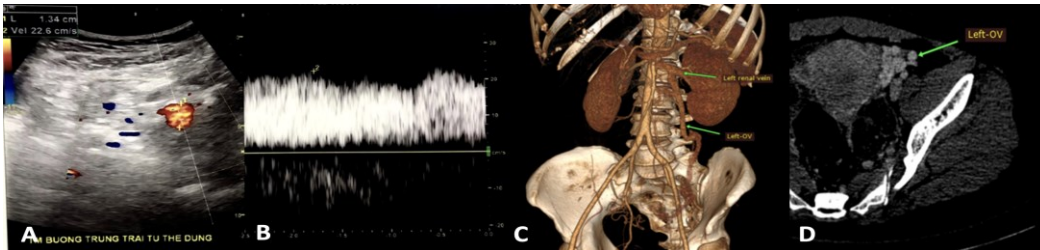
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng sung huyết tiểu khung (PCS) là một trong những hội chứng tĩnh mạch vùng chậu thường bị chẩn đoán sai. Đây là một nguyên nhân phổ biến của đau vùng chậu mạn tính ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Đau vùng chậu mạn tính có thể liên tục hoặc không liên tục kéo dài 3-6 tháng vùng chậu hoặc vùng bụng, xảy ra trong suốt kỳ kinh và không liên quan đến thai kỳ. Đau vùng chậu mạn tính thường nghiêm trọng và cần can thiệp điều trị [1]. Khi được phát hiện, điều trị nội khoa là phương pháp được áp dụng đầu tiên, tuy nhiên, trong các trường hợp không đáp ứng với điều trị nội khoa, các biện pháp điều trị

xâm lấn được áp dụng [2]. Trước đây, phẫu thuật thắt tĩnh mạch buồng trứng là lựa chọn duy nhất cho những trường hợp suy tĩnh mạch buồng trứng mức độ nặng mà không đáp ứng với điều trị nội khoa. Hiện nay, với sự phát triển của điện quang can thiệp, phương pháp can thiệp nội mạch nút tắc nhánh tĩnh mạch giãn cho thấy là điều trị hiệu quả thay thế cho phẫu thuật. Chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân có các triệu chứng điển hình của PCS và được điều trị thành công bằng phương pháp nút tĩnh mạch buồng trứng.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp mô tả ca lâm sàng tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức tháng 9 năm 2022, và nhìn lại y văn về chẩn đoán và điều trị bệnh suy tĩnh mạch buồng trứng.



Hình 1: Dòng trào ngược tĩnh mạch buồng trứng trái tư thế đứng trên siêu âm doppler (A, B). Cắt lớp vi tính cho thấy tĩnh mạch buồng trứng trái giãn (C, D)

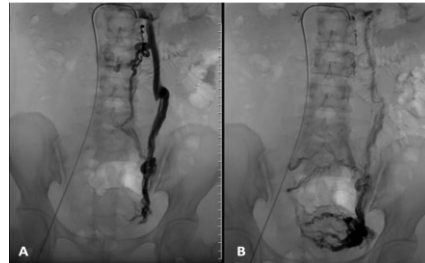
Với các triệu chứng lâm sàng và các phương tiện chẩn đoán hình ảnh phù hợp với PCS, bệnh nhân được chỉ định chụp và can thiệp tĩnh mạch buồng trứng.

Chúng tôi tiếp cận tĩnh mạch buồng trứng bằng ống thông Cobra 5F qua tĩnh mạch đùi phải. Chụp tĩnh mạch xác nhận có dòng trào ngược lớn từ tĩnh mạch thận trái vào tĩnh mạch buồng trứng trái. Giãn toàn bộ tĩnh mạch thận và tĩnh mạch buồng trứng trái và trào ngược về tĩnh mạch tử cung, thông nối với buồng trứng phải. Ngoài nhánh dẫn lưu chính về tĩnh mạch thận, còn có nhánh dẫn lưu phụ trực tiếp về tĩnh mạch chủ dưới ngang mức L2-L3. Tĩnh mạch buồng trứng được nút tắc bằng 6 cuộn coil (3 cuộn kích thước 12mmx60cm, 2 cuộn coil lông kích thước 7mmx60cm và 1 coil kích thước 14mmx60cm) chia 2 đoạn ngang mức 1/2 dưới khe dưới khớp cùng-chậu và L5-S1. Sau đó bơm tắc đoạn giữa bằng hỗn hợp histocryl trộn lipiodol tỷ lệ 1:2.

Sau can thiệp bệnh nhân ổn định và được xuất viện vào ngày hôm sau. Kiểm tra lại sau can thiệp 1 tháng bệnh nhân giảm đáng kể triệu chứng đau vùng chậu, không còn hạn chế với các hoạt động thường ngày.

III. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ PARA 3003, vào viện vì đau tức vùng chậu từ 3 năm nay. Tính chất đau âm ỉ và không theo chu kỳ, cơn đau tăng lên khi vận động hay leo cầu thang, khi đại tiện, đau khi giao hợp và nặng lên dần vào cuối ngày cũng như trước hành kinh. Triệu chứng thuyên giảm khi bệnh nhân nằm nghiêng trái. Cơn đau làm hạn chế đáng kể các hoạt động hằng ngày và ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Siêu âm doppler cho thấy giãn tĩnh mạch buồng trứng trái khoảng 18mm khi làm nghiệm pháp Valsava và 13mm khi đứng, dòng trào ngược liên tục vận tốc 22cm/s. CT có tiêm thuốc thấy tĩnh mạch buồng trứng hai bên giãn ngoằn ngoèo, bên trái đổ về tĩnh mạch thận trái, đường kính khoảng 13mm có nhánh bàng hệ dẫn lưu về tĩnh mạch chủ dưới, bên phải khoảng 9mm.



Hình 2. Dòng trào ngược từ tĩnh mạch thận về tĩnh mạch buồng trứng (A) và xuống tới TM tử cung và chậu trong (B)



Hình 3. Tĩnh mạch buồng trứng trái được nút tắc hoàn toàn bằng coil và keo sinh học (A). Chụp kiểm tra sau nút thấy tắc hoàn toàn tĩnh mạch buồng trứng trái (B)

IV. BÀN LUẬN

Sự suy giảm chức năng tĩnh mạch buồng trứng, tĩnh mạch chậu trong hoặc cả hai thường là nguyên nhân cơ bản của PCS. Gần 10% phụ nữ bị giãn tĩnh mạch buồng trứng. Trong số đó khoảng 60% có PCS[3]. Nguyên nhân chính xác của PCS không rõ ràng, có thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Sự tắc nghẽn của các tĩnh mạch chậu có thể do hormone, thiếu sản van và chèn ép tĩnh mạch. Việc giải phóng các chất gây đau do giãn và ứ đọng tĩnh mạch vùng chậu là nguyên nhân gây đau ở PCS.

PCS hầu hết xảy ra ở phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra các yếu tố như: di truyền, ảnh hưởng bởi nội tiết tố, tiền sử phẫu thuật vùng chậu, tử cung ngã sau, tiền sử giãn tĩnh mạch hoặc mang thai nhiều lần cũng được cho là liên quan đến PCS [4]. Sự xuất hiện đồng thời của giãn tĩnh mạch với đau vùng chậu ở phụ nữ tiền mãn kinh không phải lúc nào cũng khẳng định được sự liên quan giữa chúng. Sự giãn và suy tĩnh mạch vùng chậu cũng được phát hiện phổ biến ngay cả ở những phụ nữ không có triệu chứng. Điều này dẫn đến thách thức trong chẩn đoán bệnh nhân nào bị đau vùng chậu mãn tính do PCS.

Cơn đau liên quan đến PCS thường có tính chất âm ỉ, hoặc cảm giác nặng ở vùng chậu, kéo dài ít nhất 3-6 tháng, có thể 1 bên hay cả 2 bên hoặc chuyển từ bên này sang bên kia. Bất kỳ yếu tố nào làm tăng áp ổ bụng (đi bộ, thay đổi tư thế, nâng vác hoặc đứng lâu) đều có thể làm tăng cơn đau. Triệu chứng trầm trọng hơn trước hoặc trong kỳ kinh. Cường độ đau tồi tệ hơn ở các lần mang thai tiếp theo và trong/sau khi quan hệ tình dục. Thời gian trong ngày cũng ảnh hưởng đến cường độ với cơn đau tồi tệ hơn vào cuối ngày. [5]

Khi có các triệu chứng đau vùng chậu điển hình, khám lâm sàng có thể giúp ủng hộ chẩn đoán PCS với đau tử cung buồng trứng và đau khi di động cổ tử cung khi sờ nắn trực tiếp trong khám âm đạo. Trong một nghiên cứu với 57 phụ nữ bị đau vùng chậu, sự kết hợp với tiền sử đau sau sinh và đau khi khám âm đạo cho thấy độ đặc hiệu 77% và độ nhạy 94% để phân biệt PCS với các bệnh lý khác vùng chậu.

Siêu âm là phương tiện đầu tay cho PCS, giúp loại trừ đau do khối u vùng chậu hoặc các vấn đề của tử cung khác. Sử dụng siêu âm Doppler và B-mode rất hữu ích để phát hiện suy giãn tĩnh mạch tử cung/buồng trứng. Với ưu thế phân giải không gian tốt, cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ giúp không những chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch buồng trứng mà còn cho phép phát

hiện các nguyên nhân gây PCS thứ phát như hội chứng kim động mạch, hội chứng chèn ép tĩnh mạch chậu, các khối u... Chụp tĩnh mạch buồng trứng là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tắc nghẽn vùng chậu. Sự giãn của các kênh tĩnh mạch được đánh giá tốt hơn khi chụp tĩnh mạch khi làm nghiệm pháp Valsalva. Các phát hiện chẩn đoán tĩnh mạch của PCS có thể được nhìn thấy bao gồm tĩnh mạch vùng chậu giãn (với đường kính hơn 5 mm) và tắc nghẽn dòng chảy trong các kênh tĩnh mạch của tĩnh mạch buồng trứng, tĩnh mạch chậu, âm đạo và đùi. Trào ngược tĩnh mạch trong tĩnh mạch buồng trứng cũng có thể được ghi nhận. [4]

Về mặt điều trị, điều trị nội khoa là phương pháp điều trị đầu tay cho PCS. Điều này là do giảm các biến chứng so với các can thiệp xâm lấn [2]. Có thể điều trị với medroxyprogesterone 50 mg/ngày hay goserelin (GnRH analog) 3.6 mg/tháng x 6 tháng. Tuy nhiên, đối với các trường hợp không đáp ứng với việc dùng thuốc, các can thiệp xâm lấn như phẫu thuật thắt tĩnh mạch buồng trứng nội soi có thể giúp giảm triệu chứng và loại bỏ tĩnh mạch buồng trứng dẫn [6]. Phẫu thuật cắt vôi trứng-buồng trứng hai bên và cắt bỏ tử cung cũng là một phương pháp điều trị PCS, nhưng thời gian nằm viện và hồi phục kéo dài cũng như các bệnh nhân còn muốn duy trì chức năng sinh sản do đó không còn phù hợp để điều trị PCS [7]. Ngày nay, với sự phát triển của dụng cụ và vật liệu nút mạch, can thiệp nội mạch đã trở thành liệu pháp điều trị đầu tay do tính hiệu quả cho các trường hợp không đáp ứng với điều trị nội khoa [4]. Tuy nhiên phương pháp này đòi hỏi người làm phải có kinh nghiệm, bởi có nguy cơ trôi vật liệu nút mạch về tĩnh mạch chủ, thậm chí lên động mạch phổi và gây ra các biến chứng không đáng có [8].

V. KẾT LUẬN

PCS là một trong những nguyên nhân gây đau mạn tính phổ biến ở phụ nữ tiền mãn kinh. Việc chẩn đoán chính xác vẫn là một thách thức. Các phương pháp điều trị nội khoa, ngoại khoa hay can thiệp nội mạch đều có vai trò nhất định trong việc cải thiện triệu chứng. Nút tĩnh mạch buồng trứng/chậu trong với xâm lấn tối thiểu là một phương pháp hiệu quả và an toàn đang được khuyến cáo để điều trị PCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Koo S, Fan CM.** Pelvic congestion syndrome and pelvic varicosities. *Tech Vasc Interv Radiol.* 2014 Jun;17(2):90-5. [PubMed]
2. **Soysal ME, Soysal S, Vicdan K, Ozer S.** A

- randomized controlled trial of goserelin and medroxyprogesterone acetate in the treatment of pelvic congestion. Hum Reprod. 2001 May;16(5):931-9. [PubMed]
3. Daniels J, Gray R, Hills RK, Latthe P, Buckley L, Gupta J, Selman T, Adey E, Xiong T, Champaneria R, Lilford R, Khan KS., LUNA Trial Collaboration. Laparoscopic uterosacral nerve ablation for alleviating chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. JAMA. 2009 Sep 02;302(9):955-61. [PubMed]
 4. Brandt C, Wible MD. Diagnostic Imaging: Interventional Procedures 2nd Edition. 2017; 176-180
 5. Jung SC, Lee W, Chung JW, Jae HJ, Park EA, Jin KN, Shin CI, Park JH. Unusual causes of varicose veins in the lower extremities: CT venographic and Doppler US findings. Radiographics. 2009 Mar-Apr;29(2):525-36. [PubMed]
 6. Gandini R, Konda D, Abrignani S, Chiocchi M, Da Ros V, Morosetti D, Simonetti G. Treatment of symptomatic high-flow female varicoceles with stop-flow foam sclerotherapy. Cardiovasc Intervent Radiol. 2014 Oct;37(5):1259-67. [PubMed]
 7. Monedero JL, Ezpeleta SZ, Perrin M. Pelvic congestion syndrome can be treated operatively with good long-term results. Phlebology. 2012 Mar;27 Suppl 1:65-73. [PubMed]
 8. Hansrani Vivak, Abeera Abbas, Sahil Bhandari, Ann-Louise Caress, Mourad Seif, Charles N Mccollum. Trans-venous occlusion of incompetent pelvic veins for chronic pelvic pain in women: a systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015;185:156-63. [PubMed]

ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 LÊN SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA NGƯỜI DÂN TẠI QUẬN TÂN PHÚ – THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Bảo Trân Châu¹, Lê Hoàng Ninh¹, Lê Nữ Thanh Uyên²,
Phạm Thị Vân Phương², Lê Trần Minh Thu³, Phạm Anh Duy³

TÓM TẮT

Mở đầu: Dịch Covid-19 không chỉ làm ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người dân trên toàn thế giới. Tuy nhiên, vấn đề về sức khỏe tâm thần thường bị bỏ qua, không được chẩn đoán chính xác để đưa ra những vấn đề can thiệp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân do sự ảnh hưởng của đại dịch. **Mục tiêu:** Đo lường điểm số trung bình Stress do Covid của người dân bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 và các yếu tố liên quan tại quận Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 576 người dân từ 18 tuổi trở lên sống tại quận Tân Phú – Thành phố Hồ Chí Minh. Tất cả đối tượng sẽ được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm nhiều bậc và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Nghiên cứu này được đánh giá qua hai thang đo là thang đo CSS – Thang điểm căng thẳng Covid và thang đo FCoV – 19S – Thang đo sợ hãi về Covid. **Kết quả:** Điểm trung bình Nỗi sợ Covid là $3,17 \pm 0,63$; điểm trung vị Thang đo Stress do Covid là 3,0 (2,4 – 4,3). Nghiên cứu tìm thấy các yếu tố liên quan đến Stress do Covid bao gồm nhóm tuổi, giới tính, người sống cùng, tình hình nhà ở hiện tại, vấn đề việc làm, các vấn đề sức khỏe kèm theo, nỗi sợ Covid ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điểm trung bình Nỗi sợ Covid là $3,17 \pm 0,63$ và Thang đo

Stress do Covid 3,0 (2,4 – 4,3). Cần chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người dân hậu Covid đặc biệt là những người lớn tuổi, gặp khó khăn về vấn đề việc làm cũng như người có các vấn đề sức khỏe kèm theo.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, Dịch Covid – 19, Thang đo CSS, Thang đo FCoV – 19S.

SUMMARY

IMPACT OF COVID – 19 EPIDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF PEOPLE IN TAN PHU DISTRICT – HO CHI MINH CITY

Introduction: The Covid 19 epidemic not only affected people's physical health but also greatly affected the mental health of people around the world. However, mental health issues are often overlooked, and undiagnosed to provide timely interventions to improve people's quality of life affected by the pandemic. **Objective:** Determine the mean score of stress caused by Covid on people due to the impact of the Covid-19 pandemic and related factors in Tan Phu district, Ho Chi Minh City. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 576 people aged 18 years or older living in Tan Phu district - Ho Chi Minh City. All eligible participants were recruited by the multi-level cluster sampling method and interviewed directly in the prepared questionnaire. The impact of the Covid-19 epidemic on people's mental health was assessed through the CSS scale - the Covid Stress Scale and FCoV – 19S - The Fear of COVID-19 Scale. **Results:** The mean score of Fear of Covid is 3.17 ± 0.63 ; The median score of the Stress scale due to Covid is 3.0 (2.4 – 4.3). The study found factors related to Covid stress including age group, gender, people living with, current housing situation, employment problems, comorbid health problems, and fear of Covid ($p < 0.05$). **Conclusion:** The mean score of Fear of Covid is 3.17 ± 0.63 and the Covid Stress

¹Đại học Tân Tạo

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nữ Thanh Uyên

Email: lenuthanhuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023