

4. **Ito M, Horita N, Nagashima A, Kaneko T (2019).** Carboplatin plus pemetrexed for the elderly incurable chemo-naive nonsquamous non-small cell lung cancer: Meta-analysis. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2019 Apr;15(2):e3-e10. doi: 10.1111/ajco.12837. Epub 2018 Jan 8. PMID: 29316288
5. **Tony S. Mok, Yi-Long Wu, Myung-Ju Ahn, et al (2017).** Osimertinib or PlatinumPemetrexed in EGFR T790M-Positive Lung Cancer. *N Engl J*

Med 2017; 376:629-640 DOI: 10.1056/NEJMoa1612674

6. **Trương Văn Sáng (2019).** Đánh giá kết quả điều trị phác đồ Pemetrexed – Carboplatin trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV. Luận văn Thạc sĩ Chuyên ngành Ung thư
7. **Trần Thị Chung (2019).** Đánh giá kết quả hoá trị bước 2 phác đồ Paclitaxel – Carboplatin trong ung thư phổi không tế bào nhỏ sau kháng TKI tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Chuyên ngành Ung thư

GIÁ TRỊ SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN CHẤN THƯƠNG VÀ VẾT THƯƠNG BỤNG

Nguyễn Hoàng Linh¹, Nguyễn Đức Vũ¹,
Dương Văn Hải², Nguyễn Công Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát vai trò của siêu âm trong chẩn đoán chấn thương và vết thương bụng tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân có chấn thương hoặc vết thương bụng được phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng quát Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn từ 1/1/2019 – 31/12/2020. **Kết quả:** Tổng cộng có 96 trường hợp chấn thương hoặc vết thương bụng được chẩn đoán và phẫu thuật. Siêu âm phát hiện dịch tự do trong ổ bụng độ nhạy 89,68%, độ đặc hiệu 66,67%. Siêu âm xác định vỡ tạng rỗng có độ nhạy 81,5%, độ đặc hiệu 95,67%. Trong vỡ tạng đặc siêu âm có độ chính xác: 90,6%. **Kết luận:** Chấn thương và vết thương bụng là cấp cứu ngoại khoa. Chẩn đoán sớm, thái độ xử lý thích hợp giúp giảm tỷ lệ tử vong. Siêu âm đánh giá tập trung thương tổn là phương pháp chẩn đoán được lựa chọn đầu tiên giúp khảo sát thương tổn tạng trong ổ bụng. Độ nhạy, độ chính xác của siêu âm trong chẩn đoán chấn thương và vết thương bụng khá cao.

Từ khóa: Chấn thương bụng kín, vết thương thấu bụng,

SUMMARY

EVALUATION OF ULTRASONOGRAPHY FOR THE DIAGNOSIS OF BLUNT ABDOMINAL TRAUMA AND PENETRATING WOUND

Objectives: Investigate the role of ultrasound in trauma and abdominal wound diagnosis at Saigon General Hospital. **Subjects and methods:** The prospective study describes cross-sectional sections on

all patients with surgical trauma or abdominal wounds at the General Surgery Department of Saigon General Hospital from January 1, 2019 to December 31, 2020. **Results:** A total of 96 cases of trauma or abdominal injuries were diagnosed and operated. Ultrasound to detect free fluid in the bulb, sensitivity 89.68%, specificity 66.67%. Ultrasound to determine the hollow organ rupture with sensitivity 81.5%, specificity 95.67%. In the visceral solid, ultrasound has accuracy: 90.6%. **Conclusion:** Injuries and abdominal injuries are surgical emergencies. Early diagnosis, appropriate treatment attitude helps to reduce mortality. Focused ultrasound is the primary diagnostic method of choice for the investigation of intra-abdominal damage. The sensitivity and accuracy of ultrasound in diagnosis of abdominal injuries and wounds is quite high.

Key words: Blunt abdominal trauma. Penetrating abdominal wound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương và vết thương bụng là cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Thương tổn các tạng trong ổ bụng có thể dẫn đến tử vong do mất máu, nhiễm trùng ổ bụng hay suy đa cơ quan nếu các thương tổn này không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời. Việc chẩn đoán sớm có thể gặp khó khăn do các triệu chứng ở vùng bụng bị che lấp hay chưa biểu hiện rõ trong bệnh cảnh đa chấn thương với nhiều thương tổn kết hợp. Do đó, mỗi bệnh nhân bị chấn thương hay vết thương vùng bụng cần được đánh giá một cách tích cực, kỹ lưỡng và toàn diện qua thăm khám lâm sàng, kết hợp với các phương tiện chẩn đoán hình ảnh và cận lâm sàng khác cho đến khi xác định được rằng các tạng trong ổ bụng không bị tổn thương [1].

Bác sĩ phải nhanh chóng xác định chẩn đoán, bệnh nhân bị tổn thương cơ quan nào, mức độ

¹Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Linh

Email: linhnguyen1967@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 9/4/2021

Ngày duyệt bài: 7/5/2021

thương tổn ra sao, có cần phẫu thuật hay không. Việc chẩn đoán xác định ngay từ lúc bệnh mới vào viện chỉ đạt chính xác 55-65%, do đó các phương tiện cận lâm sàng để hỗ trợ cho chẩn đoán rất cần thiết, cận lâm sàng khẳng định chẩn đoán nhưng cũng có thể giúp thêm cho chẩn đoán. Trong khi xử trí sớm các tạng bị tổn thương là biện pháp duy nhất để hạ thấp tỷ lệ tử vong [3], [5].

Nguyên nhân thường gặp nhất của chấn thương và vết thương bụng là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt. Trong chấn thương bụng kín tạng đặc thường bị thương tổn nhiều hơn tạng rỗng trong khi với vết thương bụng thì thương tổn đa dạng hơn tùy thuộc vị trí vết thương và tác nhân gây thương tích.

Siêu âm là phương tiện hình ảnh học đầu tiên được lựa chọn cho bệnh nhân chấn thương và vết thương bụng vì thời gian thực hiện nhanh, không xâm lấn, khá rẽ tiền có thể thực hiện tại giường và làm nhiều lần. Phương tiện siêu âm được trang bị rộng rãi trong cả nước từ các bệnh viện trung ương đến các trung tâm y tế cơ sở do đó nếu sử dụng tốt vai trò của mình thì siêu âm rất có ích cho việc chẩn đoán.

Siêu âm chẩn đoán tốt cho những tổn thương tạng đặc trong ổ bụng, siêu âm có thể phát hiện dịch tự do trong ổ bụng dù một lượng không lớn ở rãnh Morrison hay túi cùng Douglas trên những bệnh nhân có vỡ tạng rỗng nhưng độ nhạy không cao (86%), độ đặc hiệu (90%), giá trị tiên đoán dương (87%) [6], [8].

Chính vì những lý trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát vai trò của siêu âm trong chẩn đoán chấn thương và vết thương bụng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân (BN) có chấn thương hoặc vết thương bụng được phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng quát Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ 1/1/2019 – 31/12/2020.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

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

2.5. Biên số nghiên cứu

Các triệu chứng biểu hiện qua khám lâm sàng.

Các triệu chứng biểu hiện qua khám siêu âm: có dịch, khí, số lượng, vị trí, xác định thương tổn tạng vị trí, mức độ...

Đôi chiếu kết quả chẩn đoán với phẫu thuật.

Đánh giá sự phù hợp của các kết quả siêu âm: kết quả phẫu thuật là tiêu chuẩn vàng để kiểm chứng chẩn đoán trước mổ và chẩn đoán siêu âm.

2.6. Thu thập và xử lý số liệu. Số liệu được thu thập qua khai thác bệnh sử, thăm khám lâm sàng, các kết quả cận lâm sàng và hồ sơ bệnh án.

Các số liệu được mã hóa, sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm Stata10.0.

2.7. Vấn đề y đức. Được sự đồng thuận của người bệnh và người nhà trong việc tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin về vấn đề sức khỏe và thông tin cá nhân của người bệnh sẽ được bảo mật.

Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng khoa học và đạo đức bệnh viện.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tổng cộng có 96 trường hợp chấn thương hoặc vết thương bụng được chẩn đoán và phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng quát Bệnh Viện đa Khoa Sài Gòn từ 1/1/2019 đến 31/12/2020

3.1. Đặc điểm dịch tễ học

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	71	74
	Nữ	25	26
Nhóm tuổi	16-30	26	27,1
	31-60	56	58,3
	>60	14	14,6
Trình độ văn hóa	Cấp 1	29	30,2
	Cấp 2	20	20,8
	Cấp 3	34	35,4
	Cao đẳng, đại học	13	13,5
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	37	38,5
	Lao động trí óc	27	28,1
	Học sinh, sinh viên	14	14,6
	Khác	18	18,8
Nguyên nhân chấn thương, vết thương	Tai nạn giao thông	45	46,9
	Tai nạn lao động	16	16,7
	Tai nạn sinh hoạt	15	15,6
	Đã thương	20	20,8
Xét nghiệm rượu/máu	Dương tính	55	57,3
	Âm tính	41	42,7
Cơ chế chấn thương	Trực tiếp	67	70
	Gián tiếp	18	18,8
	Không rõ	11	11,2

Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ vì nam giới thường tham gia lao động nặng trên nhiều môi trường làm việc, người điều khiển phương tiện giao thông và đa số trong nhóm tuổi lao động.

Trong các nguyên nhân gây chấn thương và vết thương bụng tai nạn giao thông chiếm đa số

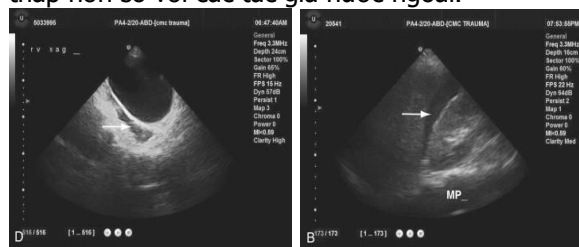
gần 50%. Riêng nhóm bệnh nhân vết thương bụng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 20% các trường hợp do đã thương là cảnh báo về tình trạng bạo lực và giải quyết mâu thuẫn trong xã hội. Kết quả này cũng tương tự các tác giả trong nước. Chúng tôi ghi nhận 55 trường hợp (57,3%) có xét nghiệm rượu trong máu dương tính đây cũng là nguyên nhân gây tai nạn chấn thương hay vết thương bụng kết quả này tương đồng các nghiên cứu trong nước nhưng cao hơn so với các tác giả nước ngoài.

Cơ chế chấn thương do tác nhân trực tiếp gây tăng áp lực đột ngột trong ổ bụng, bị ép giữa hai lực, thay đổi quán tính do dừng lại đột ngột trong khi sử dụng phương tiện di chuyển với tốc độ cao. Loại chấn thương này thường gây tổn thương tạng rất nặng như dập, vỡ, đứt mạch máu lớn, vỡ tạng phức tạp.

3.2. Kết quả siêu âm xác định dịch tự do ổ bụng

Nghiên cứu	Tần số (n)	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Giá trị tiên đoán âm (%)
Boulanger[2]	400	81	97	96
Ingerman[4]	97	75	96	92
Lui[6]	55	92	95	84
Mc Kenney[7]	996	88	99	98
Rozycki[9]	470	79	96	95
Huỳnh Trung Lập[5]	129	89,68	66,67	86,67
Chúng tôi	96	88,11	79,67	88,13

Dịch ổ bụng có thể thấy tại một vị trí hay nhiều vị trí cùng lúc trên một bệnh nhân phụ thuộc vào số lượng. Dịch được phát hiện nhiều nhất ở dưới gan, kể đến là quanh lách. Ước lượng lớp dịch (bề dày rãnh Morrison) 0,5cm tương đương 500ml. Phát hiện dịch tự do trong ổ bụng độ nhạy thay đổi 80-90%, trong khi độ đặc hiệu 95-100% trong nghiên cứu chúng tôi độ đặc hiệu thấp hơn so với các tác giả nước ngoài.



Hình dịch ở khoang gan thận và túi cùng Douglas

3.3. Kết quả siêu âm xác định vỡ tạng rỗng. Siêu âm trong vỡ tạng rỗng chủ yếu là xác định dịch. Siêu âm là phương tiện hình ảnh học đầu tiên được lựa chọn cho bệnh nhân chấn thương và

vết thương bụng vì thời gian thực hiện nhanh, không xâm lấn, khá rẻ tiền có thể thực hiện tại giường và làm nhiều lần. Phương tiện siêu âm được trang bị rộng rãi trong cả nước từ các bệnh viện trung ương đến các trung tâm y tế cơ sở do đó nếu sử dụng tốt vai trò của mình thì siêu âm rất có ích cho việc chẩn đoán.

Siêu âm chẩn đoán tốt cho những tổn thương tạng đặc trong ổ bụng, siêu âm có thể phát hiện dịch tự do trong ổ bụng dù một lượng không lớn ở rãnh Morrison hay túi cùng Douglas trên những bệnh nhân có vỡ tạng rỗng nh khí tự do trong ổ bụng, khảo sát thương tổn thành ruột còn hạn chế. Chúng tôi ghi nhận 22 trường hợp (22,9%) có khí tự do trong khi đó phẫu thuật xác định thêm 5 trường hợp. Siêu âm xác định vỡ tạng rỗng có độ nhạy 81,5%, độ đặc hiệu 95,67%.

Trong vỡ tạng rỗng mới vào trong những giờ đầu sau chấn thương siêu âm có độ chính xác không cao và phụ thuộc lượng khí trong ổ bụng. Một số trường hợp có thành bụng dày có tràn khí dưới da nên khó khảo sát. Với một số bệnh nhân nặng đa chấn thương không cho phép kéo dài thời gian làm siêu âm. Nhiều trường hợp dạ dày ruột chướng hơi do chấn thương, liệt ruột sau sang chấn làm hạn chế khả năng phát hiện thương tổn.

3.4. Kết quả siêu âm xác định vỡ tạng đặc

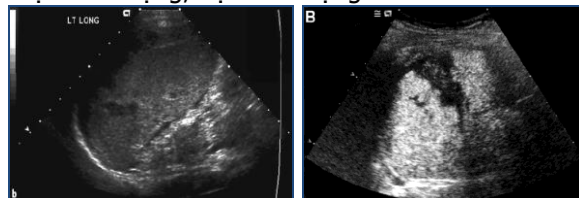
Siêu âm Phẫu thuật	Có vỡ (+)	Không vỡ (-)	Tổng cộng
Có vỡ (+)	75	4	79
Không vỡ (-)	5	12	17
Tổng cộng	80	16	96

Độ nhạy: 94,9%; Độ đặc hiệu; 70,6%; Độ chính xác: 90,6%; Giá trị tiên đoán dương; 93,8%; Giá trị tiên đoán âm: 75%.

Theo Michihiro Sato (2004) [8] thực hiện trên 604 bệnh nhân độ nhạy của siêu âm trong phát hiện chấn thương tạng đặc là 87,5% khi được thực hiện bởi chuyên gia siêu âm.

Trong chấn thương hoặc vết thương bụng chúng tôi nhận thấy siêu âm có những ưu điểm: siêu âm đánh giá tập trung thương tổn (FAST) mang lại nhiều thông tin nhanh, chính xác giúp chẩn đoán sớm từ đó đưa ra hướng xử trí và thái độ điều trị thích hợp, hiệu quả. Siêu âm còn giúp theo dõi diễn tiến chảy máu ổ bụng cấp và tiếp diễn, có ý nghĩa quan trọng trong việc quyết định phẫu thuật cấp cứu hay điều trị bảo tồn. Ngoài ra đây là phương tiện chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn, không hại cho người bệnh, có thể thực hiện tại giường và có độ chính xác cao. Siêu âm còn giúp khảo sát dịch màng phổi, màng tim, thương tổn hệ tiết niệu, mạch máu lớn...

Tuy nhiên siêu âm không phải là phương tiện chẩn đoán hình ảnh duy nhất, trong những trường hợp thương tổn phối hợp khó chẩn đoán, đôi khi phải kết hợp với các phương tiện khác như xét nghiệm huyết học, X quang, CT scan, MRI, chọc dò ổ bụng, nội soi ổ bụng chẩn đoán...



Hình ảnh vỡ lách

IV. KẾT LUẬN

Chấn thương và vết thương bụng là cấp cứu ngoại khoa. Chẩn đoán sớm, thái độ xử lý thích hợp giúp giảm tỷ lệ tử vong.

Siêu âm đánh giá tập trung thương tổn là phương pháp chẩn đoán được lựa chọn đầu tiên giúp khảo sát thương tổn tạng trong ổ bụng.

Độ nhạy, độ chính xác của siêu âm trong chẩn đoán chấn thương và vết thương bụng khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Hòa Anh (2000)**, Giá trị chẩn đoán của siêu âm trong chấn thương bụng kín. Luận văn Thạc sĩ y khoa. Trường Đại học Y dược TP.HCM.
2. **Boulanger B.R (1996)**, Emergent abdominal sonography as screening test in a new diagnosis algorithm for blunt trauma, J Trauma Jun, 40(6): 867-74.
3. **Lê Tư Hoàng (2004)**, Chẩn đoán và xử trí chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Việt Đức 2001-2003, Ngoại khoa, số 5, tr 11-17.
4. **Ingerman J.F. (1996)**, Emergency physicians use ultrasonography in blunt abdominal trauma. Acad Emerg Med. 3(10), p 931-937.
5. **Huỳnh Trung Lập (2007)**, Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán chấn thương bụng kín. Luận văn Chuyên khoa II. Trường Đại học Y dược TP.HCM.
6. **Lui M. (1993)**, Prospective comparison of diagnosis peritoneal lavage, computed tomography scanning and ultrasonography for the diagnosis of blunt abdominal trauma. J Trauma Aug, 35(2): 267-70.
7. **Mc Kenney G. (1998)**, Can surgeons evaluate emergency ultrasound scan for blunt abdominal trauma. J Trauma Nov, 44(4): 649-53.
8. **Michihiro S. (2004)**, Reevaluation of ultrasonography for solid organ injury in blunt abdominal trauma. Acad Emerg Med. 9(10), p 68-70.

ĐÁNH GIÁ VI KỀ CỦA CLEARFIL AP-X COMPOSITE KHI SỬ DỤNG HAI KỸ THUẬT ĐẶT CHẤT DÁN KHÁC NHAU

Nguyễn Thu Thủy*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khả năng làm giảm vi kẽ của hệ thống dán Single Bond Universal Adhesive khi áp dụng kỹ thuật đặt 2 lớp keo dán chiếu đèn 1 lần và đặt 2 lớp keo dán chiếu đèn riêng từng lớp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm trong labo (in vitro) trên 30 răng cối nhỏ hàm dưới vĩnh viễn của người trưởng thành, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm với kỹ thuật sử dụng hệ thống dán Single Bond Universal Adhesive đặt 2 lớp và chiếu đèn một lần (nhóm 1), so với kỹ thuật đặt 2 lớp bond, chiếu đèn riêng cho từng lớp. **Kết quả:** Vi kẽ đến thành trục được quan sát thấy ở cả hai nhóm. Tuy nhiên số lượng mẫu có vi kẽ đến thành trục ở nhóm chiếu đèn từng lớp ít hơn so với nhóm chiếu đèn 1 lần sau khi đặt 2 lớp chất dán (2 mẫu độ 3 ở nhóm II và 9 mẫu độ 3 ở nhóm I). Mức độ vi kẽ ở thành nướu của phục hồi xoang II ở nhóm chiếu đèn từng lớp là ít hơn có ý nghĩa so với nhóm chiếu đèn 1 lần sau khi đặt 2 lớp

chất dán ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kỹ thuật đặt hai lớp chất dán và chiếu đèn cho từng lớp có thể là một biện pháp giúp khắc phục vi kẽ, một trong những thách thức lớn của phục hồi composite.

Từ khóa: Hệ thống dán Bonding, phương pháp keo dán chiếu đèn, vi kẽ.

SUMMARY

EVALUATE THE MICROLEAKAGE OF CLEARFIL AP-X COMPOSITE USING TWO DIFFERENT ADHESIVE TECHNIQUES

Objectives: To evaluate the ability of the Single Bond Universal Adhesive system to reduce microleakage when applying 2 coats – one cure and 2 coats – two separate cures technique. **Methods:** Experimental study in the lab (in vitro) on 30 permanent lower premolars, randomly divided into 2 groups with the technique using the Single Bond Universal Adhesive system with 2 coats – one cure (group 1) and 2 coats – two separate cures (group 2). **Results:** Axial microleakages were observed in both groups. However, the number of samples with axial microleakages in the group of curing each layer was less than that of the one-cure group after placing 2 layers of adhesive (2 samples of degree 3 in group II and 9 samples of degree 3 in group I). The degree of microleakages in the gingival wall of cavities in the two-

*Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Thủy

Email: ntthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 6/4/2021

Ngày duyệt bài: 3/5/2021