

và quét dấu khớp cắn trên mẫu hàm số không chính xác.

Tóm lại, các chỉ số thu được trùng khớp với mẫu hàm thạch cao, nhưng một số kích thước vẫn còn khác biệt nên cần thực hiện khảo sát trên số lượng mẫu nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

So với mẫu hàm thạch cao, các kích thước được đo trên mẫu hàm số quét bằng Primescan cho kết quả chính xác, có thể ứng dụng vào thực tiễn lâm sàng. Khả năng lặp lại giữa hai lần đo trên mẫu hàm số cũng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi kiểm định kích thước gần-xa và chiều cao thân răng.

Số liệu từ nghiên cứu này có thể làm tiền đề cho nghiên cứu tiếp theo về quy trình làm việc số hoá trong nha khoa sử dụng Primescan cũng như ứng dụng số hóa thu thập thông tin về hình thái cung răng trên người Việt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hải Yến (2013), Sai biệt kích thước răng trên người Việt có khớp cắn bình thường, luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
2. Abduo J, Elseyoufi M (2018), "Accuracy of Intraoral Scanners: A Systematic Review of Influencing Factors", Eur J Prosthodont Restor Dent, 26(3), pp. 101-121.

3. Camardella LT, Breuning H, (2017), "Accuracy and reproducibility of measurements on plaster models and digital models created using an intraoral scanner", Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie, 78(3), pp. 211-220.
4. Grunheid T, McCarthy SD, Larson BE (2014), "Clinical use of a direct chairside oral scanner: an assessment of accuracy, time, and patient acceptance", Am J Orthod Dentofacial Orthop, 146, pp. 673-682.
5. Goracci C, Franchi L and Ferrari M (2016), "Accuracy, reliability, and efficiency of intraoral scanners for full-arch impressions: a systematic review of the clinical evidence", European journal of orthodontics, 38(4), pp. 422-428.
6. Stevens DR, Flores-Mir C, Nebbe B et al (2006), "Validity, reliability, and reproducibility of plaster vs digital study models: comparison of peer assessment rating and Bolton analysis and their constituent measurements", Am J Orthod Dentofac Orthop, 129, pp. 794-803.
7. Torassian G, Kau CH, English JD et al (2010), "Digital models vs plaster models using alginate and alginate substitute materials", Angle Orthod, 80, pp. 474-481.
8. Wiranto MG, Engelbrecht WP, Nolthenius HET et al (2013), "Validity, reliability, and reproducibility of linear measurement on digital models obtained from intraoral and cone-beam computed tomography scans of alginate impressions", Am J Orthod Dentofac Orthop, 143, pp. 140-147.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ KIỂU GIỌT LỆ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Hoàng Hữu Đức¹, Tạ Ngọc Hà², Vũ Văn Cường¹, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Nguyễn Việt Lực¹, Võ Văn Thanh^{1,2}, Nguyễn Hoàng Thanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và phân loại chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân chấn thương cột sống cổ được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương cổ kiểu giọt lệ là do tai nạn giao thông (42,8%). 88,6% số bệnh nhân có thương tổn bị thần kinh, trong đó theo cách phân loại lâm sàng thần kinh của ASIA: ASI D chiếm tỷ lệ cao nhất 28,56%. Vị trí thương tổn hay

gặp nhất là C5 chiếm 37,1%. Thương tổn chủ yếu là vỡ giọt lệ đơn thuần 65,71%, vỡ kèm theo trật thân đốt sống 22,86%. Chụp cắt lớp vi tính có thể phát hiện 100% thương tổn xương, đặc biệt là phân tích được hình thái thương tổn xương, và sự di lệch vào ống tủy. Nhưng khó đánh giá thương tổn tủy. Chụp cộng hưởng từ phát hiện 100% tổn thương đĩa đệm. **Kết luận:** Chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ gây tổn hại nghiêm trọng. Khi thăm khám lâm sàng đối với ác trường hợp có dấu hiệu nghi ngờ cần phải chụp XcQ và CLVT để đánh giá chấn thương.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, IMAGE ANALYSIS OF PATIENT WITH CERVICAL SPINE TEARDROP FRACTURE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL
Objectives: To describe clinical characteristics,

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

image analysis of patient with cervical spine teardrop fracture at viet duc university hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 35 patient with cervical spine teardrop fracture operated at Viet Duc University Hospital. **Results:** The main cause of tear-type neck injury was traffic accidents (42.8%). 88.6% of the patients have nerve damage, in which according to the neurological clinical classification of ASIA: ASI D accounts for the highest rate of 28.56%. The most common lesion site is C5, accounting for 37.1%. The main injury is tear break of 65.71%, fracture accompanied by dislocation of the vertebral body 22.86%. Computed tomography can detect 100% of bone lesions, especially analysis of bone lesion morphology, and displacement into the canal. But it is difficult to assess spinal cord injury. Magnetic resonance imaging detects 100% of disc damage. **Conclusion:** cervical spine teardrop fracture causes serious damage. When clinical examination for cases with suspicious signs, it is necessary to take X-ray and CT scan to assess the injury. **Keywords:** Clinical characteristics, image analysis, cervical spine teardrop fracture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống cổ là một trong những thương tổn thường gặp do chấn thương, ngày càng tăng lên do sự gia tăng của tai nạn giao thông. Đây là một trong những chấn thương để lại hậu quả nặng nề một khi có thương tổn thần kinh¹. Ở nước ta, cùng với việc gia tăng tỷ lệ tai nạn lao động và tai nạn giao thông cũng làm tăng tỷ lệ chấn thương cột sống cổ. Bệnh nhân bị chấn thương cột sống cổ cao thường chết trước khi vào viện, chấn thương cột sống cổ thấp gây liệt tứ chi, là một thảm họa cho bản thân, gia đình và xã hội. Tỷ lệ thương tổn thần kinh do chấn thương cột sống cổ khoảng 60-70% và thương tổn thần kinh thường cũng rất nặng nề, trong đó tổn thương tủy hoàn toàn không tiến triển sau điều trị khoảng 50%.²

Chấn thương cột sống kiểu giọt lệ là một trong những thương tổn thường gặp trong chấn thương cột sống cổ. Theo tác giả Hà Kim Trung chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ chiếm 8,1% chấn thương cột sống cổ có tổn thương thần kinh, tác giả Đặng Việt Sơn là 9,1% trong chấn thương cột sống cổ nói chung³. Thương tổn giải phẫu được mô tả là vỡ góc trước dưới của thân đốt sống, mảnh vỡ rời ra như hình giọt lệ. Đây là hình ảnh gián tiếp của thương tổn mất vững phức tạp của dây chằng và thân đốt sống, thường gây chèn ép tủy dễ thần kinh, dễ gây di chứng về thần kinh và thường để lại các hậu quả nặng nề. Việc phát hiện kịp thời qua thăm khám lâm sàng sẽ giúp các bác sĩ sớm chẩn đoán đúng và đưa ra các can thiệp phẫu thuật cho bệnh nhân. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm

mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ giúp đưa ra các khuyến cáo cho các bác sĩ lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ và được phẫu thuật cố định cột sống cổ trước tại khoa PTCS Bệnh viện Việt Đức, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân có bệnh lý gù vẹo cột sống hoặc vôi hóa dây chằng, viêm cột sống dính khớp, lao cột sống...; bệnh nhân có bệnh mãn tính có thể ảnh hưởng tới đánh giá kết quả như suy tim, suy gan, suy thận....

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân chấn thương cột sống cổ được phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2018-2021.

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu: Bệnh nhân được thu thập các thông tin liên quan đến mục tiêu nghiên cứu bao gồm các thông tin chung: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân chấn thương; các thông tin liên quan đến đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng toàn thân (Hô hấp: tần số thở, kiểu thở; Mạch, huyết áp), triệu chứng cơ năng (Đau, cứng cổ, hạn chế vận động cột sống cổ, tê hoặc dị cảm dọc cánh tay), các tổn thương phối hợp, các triệu chứng thực thể, phân độ thương tổn thần kinh của Hội chấn thương cột sống Hoa Kỳ (ASIA) và các thông tin liên quan đến chẩn đoán hình ảnh gồm X-quang qui ước, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng cả thống kê mô tả và phân tích trong báo cáo số liệu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y học trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thông qua. Các thông tin chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và đem lại lợi ích nhất cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 35 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $46,25 \pm 15,24$, Tuổi cao nhất: 69, Tuổi thấp nhất: 19. 71,43% bệnh nhân là nam và 28,57% là nữ giới. Nguyên nhân chủ yếu của các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện là do tai nạn giao thông chiếm 42,86%.

3.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ

Bảng 3.1: Các dấu hiệu cơ năng

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đau cổ	35	100
Cứng cổ	9	25,71
Nuốt vướng	4	16
Đau rên	14	40

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu dấu hiệu đau cổ chiếm phần lớn đa số các bệnh nhân. Như vậy đây có thể coi là một dấu hiệu gợi ý để cho những người sơ cứu bệnh nhân có thể biết để sơ cứu tốt cho bệnh nhân nhằm tránh tổn thương nặng thêm.

Bảng 3.2: Đốt sống bị tổn thương

Vị trí	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
C2	1	2,86
C3	8	22,86
C4	7	20
C5	13	37,14
C6	4	11,43
C7	2	5,71
Tổng	35	100

Nhận xét: Đốt sống cổ bị tổn thương gặp nhiều nhất là C5 chiếm 37,14%, thấp nhất là C2 chiếm 2,86%.

Bảng 3.3: Phân loại theo thang điểm ASIA

Loại	Tần suất	Tỷ lệ %
A	9	25,71
B	6	17,14
C	6	17,14
D	10	28,58
E	4	11,43
Tổng	35	100

Nhận xét: Theo cách phân loại lâm sàng thần kinh của ASIA, kết quả cho thấy nhóm ASI D chiếm tỷ lệ cao nhất 28,56%. ASI A là 25,72%.

3.2. Chẩn đoán hình ảnh bệnh nhân chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ

Trong số các bệnh nhân được nghiên cứu số bệnh nhân được Chụp X-quang qui ước, Chụp CT-scanner là 35 bệnh nhân (100%) và 31 bệnh nhân có chụp cộng hưởng từ (88,57 %).

Bảng 3.4: Kết quả chụp X-quang qui ước

Loại	Tần suất	Tỷ lệ %
Vỡ giọt lệ đơn thuần	23	65,71
Vỡ giọt lệ + Trật thân đốt sống	8	22,86
Vỡ giọt lệ + Gãy cuống	4	11,43
Tổng	35	100

Nhận xét: Vỡ giọt lệ đơn thuần (vỡ thân đốt sống) chiếm tỷ lệ cao nhất (65,71 %)

Bảng 3.5: Kết quả chụp cắt lớp vi tính

Dấu hiệu	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Vỡ thân đốt < 3 mảnh	17	48,57
Vỡ thân đốt > 3 mảnh	8	22,86
Vỡ + Trật	10	28,57
Tổng	35	100

Nhận xét: Nghiên cứu trên phim chụp cắt lớp vi tính chúng tôi thấy: Chủ yếu là vỡ thân đốt làm ít mảnh (< 3 mảnh) chiếm 48,57%. Vỡ kèm theo trật thân đốt sống chiếm tỷ lệ 28,57%. Như vậy có thể phát hiện được 100% dấu hiệu vỡ đốt sống trên phim chụp cắt lớp vi tính.

Bảng 3.6: Kết quả chụp cộng hưởng từ

Dấu hiệu	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thoát vị đĩa đệm	12	38,71
Dập tủy	14	45,16
Máu tủy	3	9,68
Tổn thương đĩa đệm	31	100

Nhận xét: Chỉ có 31 bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ trước khi mổ. Kết quả cho thấy: 100% bệnh nhân có tổn thương đĩa đệm, 45,16% có biểu hiện đưng dập hoặc chèn ép tủy cổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ. Triệu chứng đau cổ chiếm tới 100%, đây là triệu chứng thường gặp và có giá trị gợi ý trên lâm sàng hướng tới chấn thương cột sống cổ. Đau cổ là do phản ứng của thương tổn gây co cơ cạnh sống tương ứng. Có thể coi đau mỏi cổ là dấu hiệu gợi ý cho những tổn thương vùng cột sống cổ nhằm có biện pháp sơ cấp cứu thích hợp khi gặp chấn thương. Theo Võ Văn Thành thì đau cổ chiếm 93,1%, Hà Kim Trung tỉ lệ này là 88,6%⁴. Chúng tôi cũng thấy rằng số bệnh nhân có các triệu chứng về rên chiếm tỉ lệ cao 40%. Như vậy các triệu chứng đau mỏi cổ và tê kiểu rên gặp trên phần lớn số bệnh nhân có thể thấy rằng với những bệnh nhân có triệu chứng này thì nghĩ ngay đến tổn thương cột sống cổ để có biện pháp sơ cấp cứu kịp thời. Nguyễn Đức Phúc thấy rằng sau tai nạn bệnh nhân không cử động được cổ vì đau, sờ thấy cơ cạnh sống cổ cứng, chúng tôi chỉ gặp triệu chứng cứng cổ trong 9 bệnh nhân chiếm 25,71%.

Vị trí tổn thương giải phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất là C5 chiếm 37,14%. Các tác giả khác như Hà Kim Trung, Võ Văn Thành và Đào Văn Nhân nghiên cứu về chấn thương cột sống cổ nói chung thì vị trí thương tổn hay gặp nhất cũng là C5. Vỡ kiểu giọt lệ theo

tác giả Fisher, Charles G. MD và cộng sự cũng thống kê cho thấy vị trí hay gặp nhất là C5, theo Lee Kyu Yeol, MD vị trí C5 gặp chiếm tỷ lệ 36%, còn theo Phạm Thanh Hào vị trí C5 gặp cao hơn 48,8%. Điều này được giải thích do đặc điểm giải phẫu C5 uốn cong sinh lý, nên khi chịu lực tác động dọc trục từ đầu truyền xuống dễ bị tổn thương⁵⁻⁶.

Đánh giá tình trạng lâm sàng thần kinh dựa vào tình trạng vận động, cảm giác và cơ tròn. Mục đích khám lâm sàng thần kinh là đánh giá thương tổn tủy và phân loại lâm sàng. Trong y văn có rất nhiều các cách đánh giá tình trạng lâm sàng thần kinh khác nhau nhưng tất cả đều nhằm mục đích xác định tình trạng thương tổn tủy ban đầu và theo dõi kết quả sau điều trị thông qua các chức năng vận động, cảm giác, các rối loạn thần kinh thực vật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá các thương tổn thần kinh dựa vào bảng phân loại đánh giá thương tổn thần kinh cột sống ASIA có độ tin cậy cao được nhiều nhà nghiên cứu sử dụng. Trong 35 bệnh nhân của chúng tôi những trường hợp tổn thương tủy hoàn toàn ASI A-B chiếm 42,85%. Theo Hà Kim Trung tỉ lệ này là 57%⁴. Pradeep thì có tới 50 % bệnh nhân liệt tủy hoàn toàn trong nhóm có thương tổn cột sống cổ⁵. Theo Nicholas và cộng sự có đến 15/25 bệnh nhân chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ có tổn thương tủy (60%) trong đó 5/25 tổn thương tủy hoàn toàn (20%)⁶.

4.2. Đặc điểm về chẩn đoán hình ảnh bệnh nhân chấn thương cột sống cổ kiểu giọt lệ. Phân loại tổn thương xương, tình trạng mất vững cột sống và tổn thương tủy chủ yếu dựa vào chẩn đoán hình ảnh: x-quang qui ước, chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ.

X-quang qui ước là phương pháp bắt buộc với tất cả những bệnh nhân có chấn thương cột sống cổ. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy trên phim nghiêng: 100% bệnh nhân có mảnh vỡ xương hình giọt lệ tách ra từ phía trước thân đốt sống, 11,43% bệnh nhân thấy kèm theo gãy cuống sống, 22,86% kèm theo trật thân đốt sống.

Tỷ lệ này chúng tôi thấy cao hơn một số tác giả khác khi nghiên cứu chấn thương cột sống cổ nói chung, theo Stilleman và cộng sự thì 75-85% được chẩn đoán bằng phim nghiêng, gần 100% được chẩn đoán khi phối hợp các tư thế thẳng, nghiêng, chếch, thẳng há mồm. Khả dĩ tỷ lệ phát hiện được tổn thương của chúng tôi trên phim nghiêng cao hơn là do vỡ kiểu giọt lệ là một thương tổn đặc biệt với những đặc điểm riêng như đã nói ở trên.

Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp rất có giá trị để chẩn đoán và phân loại tổn thương. Tổn thương có thể thấy là mức độ vỡ thân đốt sống, sự di lệch của mảnh vỡ xương vào trong ống sống, vỡ mảnh sống, chân cuống... Trong nghiên cứu chúng tôi thấy chủ yếu là vỡ thân đốt nhỏ hơn 3 mảnh chiếm 48,57%, sau đó là vỡ kèm theo trật đốt sống chiếm 28,57%.

Việc sử dụng máy chụp cộng hưởng từ trong chẩn đoán chấn thương cột sống cổ thấp đã đưa ra một bước ngoặt lớn trong chẩn đoán mức độ bệnh, vị trí và mức độ tổn thương để đưa ra phương pháp điều trị hữu hiệu nhất. Đây là phương pháp chẩn đoán ít xâm nhập hoàn hảo nhất. Việc đánh giá những thương tổn về phần mềm, đĩa đệm và tổn thương tủy trong phim chụp MRI cột sống cổ hơn hẳn những phương pháp thăm dò cận lâm sàng khác. Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi thấy trước mổ có 31 bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ chiếm 88,57%. Kết quả cho thấy thoát vị đĩa đệm có 12 bệnh nhân chiếm 38,71%, đưng dập tủy có 14 bệnh nhân chiếm 45,16%. Đặc biệt tổn thương đĩa đệm, dây chằng tỉ lệ là 100%, đây cũng là tổn thương đặc thù của chấn thương đốt sống cổ kiểu giọt lệ. Theo Ulrich thì tỷ lệ phát hiện có thương tổn đưng dập tủy là 58%.⁷ Như vậy dựa vào các kết quả chụp XQ, cắt lớp vi tính và chụp MRI kết hợp với việc thăm khám lâm sàng tỉ mỉ chúng tôi đưa ra chẩn đoán xác định chỉ định mổ bằng dựa theo bảng phân loại mức độ chấn thương cột sống cổ thấp. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự tác giả Hà Kim Trung và cộng sự nghiên cứu trên các bệnh nhân điều trị cột sống cổ bằng phẫu thuật qua đường cổ trường⁸.

V. KẾT LUẬN

- + Nguyên nhân gây tai nạn chủ yếu là tai nạn giao thông.
- + Đau cổ là triệu chứng hay gặp nhất. Trong nghiên cứu tỷ lệ đau cổ gặp ở 100% bệnh nhân.
- + Lâm sàng thần kinh thường nặng nề, 88,6% số bệnh nhân có thương tổn thần kinh, trong đó ASI A chiếm 25,71, ASI B 17,14%.
- + Vị trí thương tổn hay gặp nhất là C5 chiếm 37,1%. Thương tổn chủ yếu là vỡ giọt lệ đơn thuần 65,71%, vỡ kèm theo trật thân đốt sống 22,86%.
- + Chụp X-quang qui ước có thể phát hiện 100% tổn thương vỡ hình giọt lệ trên phim nghiêng.
- + Chụp cắt lớp vi tính có thể phát hiện 100% thương tổn xương, đặc biệt là phân tích được hình thái thương tổn xương, và sự di lệch vào

ống tủy. Nhưng khó đánh giá thương tổn tủy.
+ Chụp cộng hưởng từ phát hiện 100% tổn thương đĩa đệm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aghakhani N, Vigué B, Tadié M.** Traumatismes de la moelle épinière. Encycl Meds Chir. Neurologie; Paris:1999
2. **Nadezhda V.Z, Walid MS.** Upper cervical spine injuries in elderly patients", Australian Family Physician; 2009: 40- 44.
3. **Allyson I, Isidoro Z, Jigar T, Marc A.** Biomechanical evaluation of surgical constructs for stabilization of cervical Tear- drop fractures. The Spine Journal; 2006: 514-523.
4. **Hà Kim Trung.** Chấn thương cột sống cổ thấp. Cấp cứu ngoại khoa thần kinh. Bộ môn ngoại trường Đại Học Y Hà Nội; 2005: 105- 112.
5. **Pradeep TH, Ramaswaymy PH.** Spine Cord Injury in patients With Ankylosing Spondylitis. Spine. 2007; 32(26): 2989- 2995.
6. **Nicholas Th, Georgios Ch, Apostolos K.** CT evaluation of the low severity cervical spine trauma: When is the scout view enough?. European journal of Radiology; 2009: 5
7. **Ulrich Chr, Arand M, Nothwang J.** Internal fixation on the lower cervical spine biomechanics and clinical practice of procedures and implants. European Spine Journal; 2008: 88- 100.
8. **Hà Kim Trung.** Điều trị cột sống cổ dưới bằng phẫu thuật qua đường cổ trước. Tạp chí Y học Việt Nam. 2009; 226(6,7,8): 59- 62.

THỰC TRẠNG MẮC LAO TIỀM ẨN VÀ CẦU SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TRÊN ĐỐI TƯỢNG TIẾP XÚC HỘ GIA ĐÌNH TẠI HUYỆN PHÚ LƯƠNG, TỈNH THÁI NGUYÊN

Tô Thị Nga¹, Nguyễn Thị Phương Lan²

PULMONARY TUBERCULOSIS CASES AND HEALTH SERVICE DEMAND IN PHU LUONG DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

Objective: Determine the prevalence of latent tuberculosis infection (LTBI) in household contacts of pulmonary tuberculosis cases and analyze the demand for health services in people with LTBI in Phu Luong district in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive design was conducted. We conducted screening for Tuberculosis (TB) and LTBI by Mantoux test on all subjects over 5 years of age who are in household contact with pulmonary tuberculosis cases. **Results:** Among 168 household contacts with pulmonary TB patients, 23 had LTBI, accounting for 13,7%. Demand for screening of LTBI among household contacts of pulmonary tuberculosis cases was 37,7%. Demand for treatment among these cases was 91,3%, in which, 61,9% preferred to treat at community health station and 38,1% preferred to treat at district hospital. 57,1% had demand of LTBI management at community health station and 42,9% at district hospital. **Conclusion:** The rate of LTBI among household contacts of pulmonary tuberculosis cases was quite high (13,7%) and there was a large gap between demand of treatment and management.

Keywords: latent tuberculosis infection,, pulmonary tuberculosis, Mantoux, demand

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao cao nhất trên thế giới. WHO ước tính năm 2018 Việt Nam có khoảng 174.000 người mắc lao mới và 11.000 người tử vong do bệnh lao [6]. Khoảng 30-40% dân số đã nhiễm lao,

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn trên đối tượng tiếp xúc hộ gia đình và phân tích cầu sử dụng dịch vụ y tế của đối tượng mắc lao tiềm ẩn tại huyện Phú Lương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được tiến hành trên tất cả các đối tượng trên 5 tuổi tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi. Chúng tôi sàng lọc bệnh lao và lao tiềm ẩn bằng phản ứng Mantoux. **Kết quả:** Trong số 168 đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi, có 23 người nhiễm lao tiềm ẩn, chiếm 13,7%. Cầu sàng lọc lao tiềm ẩn ở các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình là 37,7%. Cầu điều trị trên các đối tượng này là 91,3%, trong đó cầu điều trị tại trạm y tế xã là 61,9%, tại trung tâm y tế huyện là 38,1%. 57,1% có cầu quản lý lao tiềm ẩn tại trạm y tế xã, 42,9% có cầu quản lý tại trung tâm y tế huyện. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm lao tiềm ẩn ở các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình tại huyện Phú Lương lớn (13,7%) và còn khoảng trống khá lớn giữa cầu điều trị và cầu quản lý lao tiềm ẩn.

Từ khóa: Lao tiềm ẩn, lao phổi, Mantoux, cầu sàng lọc, cầu điều trị, cầu quản lý.

SUMMARY

LATENT TUBERCULOSIS INFECTION AMONG HOUSEHOLD CONTACTS OF

¹Trung tâm Y tế huyện Phú Lương

²Đại học Y – Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Tô Thị Nga

Email: ngatothi92@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023