

(86%). Tuổi thai từ 5-7 tuần tỷ lệ thành công là khoảng 87%. Tỷ lệ phá thai ở độ tuổi 15-16 tất cả đều thành công. Đa số không có biểu hiện lâm sàng sau khi uống mifepriston (84%). Tất cả những trường hợp sau khi uống misoprostol đều biểu hiện các triệu chứng lâm sàng như đau bụng buồn nôn ra huyết âm đạo và ớn lạnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019), Mang thai ở tuổi vị thành niên "Con số đáng báo động" <https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/>
2. Huỳnh Thanh Hương (2005), Các yếu tố nguy cơ của phá thai ở tuổi vị thành niên, Đại Học Y Dược Tp.HCM, Hồ Chí Minh.
3. Phạm Thị Thanh Thảo (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ

- nữ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. UNFPA (2017), Nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam.
  5. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2004), "Một số yếu tố liên quan đến nạo phá thai ở phụ nữ có thai lần đầu tại TP. Hồ Chí Minh", Tạp chí Y Tế Công Cộng, 8(2).
  6. American College of Obstetricians and Gynecologists (2017), "Counseling adolescents about contraception", Obstet Gynecol, 2, 130, pp. 74-80.
  7. Committee on Adolescence (2014), "Contraception for adolescents", Pediatrics, 134, pp.1244-1256.
  8. Huong Nguyen (2017), Prevalence and Factors Associated with Teen Pregnancy in Vietnam: Results from Two National Surveys

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP TIÊM HUỖ ĐÁM RỐI DƯƠNG DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA C-ARM QUA ĐƯỜNG XUYÊN ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG ĐỂ ĐIỀU TRỊ ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÙNG BỤNG

Lâm Tiến Tùng<sup>1</sup>, Hoàng Hữu Trường<sup>1</sup>, Lê Văn Sỹ<sup>1</sup>, Nguyễn Trường Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>1</sup>, Trần Thị Linh<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Đau là triệu chứng thường gặp nhất ở những bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển. Liệu pháp thuốc chỉ kiểm soát được 70% - 90% các trường hợp [1,2]. Liệu pháp chống đau can thiệp được xem là phương pháp kiểm soát đau tốt nhất đối với những cơn đau có nguồn gốc tạng bụng [3,4]. Phương pháp tiêm huỷ đám rối dương dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống hay sử dụng bởi vì cách tiếp cận dễ nhất, kỹ thuật mất sức cản có thể định vị vị trí kim chọc chính xác [5]. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 50 bệnh nhân được áp dụng phương pháp tiêm huỷ đám rối dương bằng cồn tuyệt đối qua đường xuyên đĩa đệm cột sống D12 - L1 và L1 - L2 dưới hướng dẫn định vị đầu kim của C-Arm, kim được định hướng xuyên qua đĩa đệm, đi vào khoang sau phúc mạc, sau động mạch chủ bụng và trước cột sống. **Kết quả:** Thời gian thực hiện kỹ thuật nhanh, đơn giản, an toàn. Điểm đau VAS giảm đáng kể ở tất cả các thời điểm sau can thiệp và kéo dài giảm đau tới 03 tháng. Chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện rõ rệt sau khi can thiệp thủ thuật, cao nhất ở thời điểm 1 tháng sau khi ra viện và giảm dần sau đó do bệnh tình trạng nặng lên của

bệnh và thể trạng suy kiệt hơn.

**Từ khóa:** Chống đau can thiệp; Đám rối dương; tiêm huỷ thần kinh; Chất lượng cuộc sống

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF EFFECTS OF C-ARM GUIDED CELIAC PLEXUS NEUROLYSIS TECHNIQUE BY THE TRANSINTERVERTEBRAL DISC APPROACH ON THE MANAGEMENT OF ABDOMINAL CANCER PAIN

**Introduction:** Pain is the most common symptom in advanced stage cancer patients. Drug therapy controls cancer pain in 70 - 90% of patients. Neurolysis has been claimed to be the best treatment. C-Arm guide celiac plexus neurolysis technique by the transintervertebral disc approach is often used because it is the easiest approach, and the loss of resistance technique can accurately position the puncture needle. **Patients and methods:** Fifty patients with abdominal cancer pain undergo neurolysis with absolute alcohol by the D12 - L1 and L1 -L2 transintervertebral disc approach. The needle penetrates the intervertebral disc and the needle tip is placed in the post-aortic retrocrural space. All patients were monitored for changes in VAS score, quality of life, complications effects before and after intervention. **Results:** C-Arm guide celiac plexus neurolysis technique by the transintervertebral disc approach is simple, safe and less invasive. VAS scores decreased significantly at all time points after the intervention and lasted for up to 3 months. The quality of life improved significantly after intervention,

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hoá  
 Chịu trách nhiệm chính: Lâm Tiến Tùng  
 Email: lamtungytb@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 7.7.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023  
 Ngày duyệt bài: 14.9.2023

peaking at 1 month after discharge from the hospital and gradually decreasing due to the severity of the cancer disease. **Keywords:** Pain interventional therapy; celiac plexus; Neurolysis; Quality of life

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đau là triệu chứng thường gặp nhất ở những bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển, là nỗi kinh hoàng đối với bệnh nhân và gia đình của họ. Tổ chức y tế thế giới đã có hướng dẫn về sử dụng các thuốc giảm đau theo bậc tùy thuộc vào mức độ đau. Tuy nhiên liệu pháp thuốc chỉ kiểm soát được 70% - 90% bệnh nhân. Bên cạnh đó, việc sử dụng morphin, NSAIDs kéo dài sẽ gây ra một số tác dụng không mong muốn nghiêm trọng [6], và chính những tác dụng này lại gây giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [7]. Liệu pháp chống đau can thiệp tiêm hủy đám rối dương được xem là phương pháp kiểm soát đau tốt nhất đối với những cơn đau có nguồn gốc tạng bụng. Phương pháp tiêm hủy đám rối dương dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống được các nhà khoa học Nhật Bản khuyến cáo, hay sử dụng bởi vì cách tiếp cận dễ nhất, kỹ thuật mất sức cản có thể định vị vị trí kim chọc chính xác. Tại Việt Nam, đau ung thư đang được quan tâm nghiên cứu. Tuy nhiên hiện có rất ít trung tâm y tế sử dụng các biện pháp chống đau can thiệp cho bệnh nhân ung thư, đa số người bệnh ung thư giai đoạn cuối thường phải chịu những cơn đau nghiêm trọng cho tới cuối đời. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm kỹ thuật và đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm hủy đám rối dương bằng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống để điều trị đau cho người bệnh ung thư vùng bụng.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Đây là nghiên cứu mô tả tiến cứu không nhóm chứng thực hiện trên 50 người bệnh đau bụng kéo dài khó kiểm soát bằng thuốc giảm đau do ung thư gan, tụy, dạ dày, ung thư đường mật, ung thư di căn gan và di căn hạch sau phúc mạc, ung thư đại tràng lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Những bệnh nhân có nguy cơ rối loạn đông máu, dị ứng với thuốc được sử dụng, bệnh nhân có tình trạng tắc ruột và thời gian sống dự đoán ngắn.

Tất cả bệnh nhân được can thiệp phương pháp tiêm hủy đám rối dương bằng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống D12 – L1 và L1 – L2. Bệnh nhân được gây tê tại chỗ chọc kim bằng lidocain 1%,

vị trí chọc kim thường ở đĩa đệm D12 – L1 hoặc L1 – L2, dưới hướng dẫn định vị đầu kim của C-Arm, kim được định hướng xuyên qua đĩa đệm, đi vào khoang sau phúc mạc, phía trước cột sống. Dùng thuốc cản quang để kiểm tra kim vào đúng vị trí bằng sự lan rộng của thuốc cản quang (lan đều lên trên, xuống dưới, 2 bên trước cột sống). Tiêm 10 ml thuốc tê lidocain 1% trước khi tiêm cồn tuyệt đối. Nếu đúng vị trí bệnh nhân sẽ mất cảm giác đau ở bụng. Chờ 30 phút, tiến hành tiêm mê bằng propofol 1% với liều 1 mg/kg cân nặng. Khi bệnh nhân mất phản xạ mi mắt, tiến hành tiêm cồn tuyệt đối. Lượng cồn tuyệt đối khoảng 20 – 25 ml tùy vào thể trạng người bệnh. Thời gian chọc kim là thời gian từ khi chọc kim qua da cho tới khi kim đi vào đúng vị trí cần xác định để tiêm chất diệt hạch.

Tất cả bệnh nhân đều được theo dõi thay đổi điểm đau VAS trước và sau can thiệp, tác dụng không mong muốn, tai biến, biến chứng, thay đổi chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L quy đổi sau can thiệp.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm chung	Số lượng (n=50)
Tuổi trung bình	64,9±15,1 (Cao nhất: 95, nhỏ nhất 16)
Giới (Nam/Nữ)	35/15
Bệnh lý	
Ung thư tụy	10/50
Ung thư dạ dày	12/50
Ung thư gan	21/50
Ung thư đại tràng lên	6/50
Ung thư di căn phúc mạc	1/50
Đau bụng	50/50
Thời gian đau (tháng)	1-5
Lượng morphin tiêu thụ/ngày (mg/ngày)	16,2 ± 12,9
Triệu chứng kèm theo (Gầy, sút cân, chán ăn)	50/50
Di căn gan, hạch, dịch ổ bụng (CLVT)	50/50
Di căn xa ( Phổi, xương)	15/50

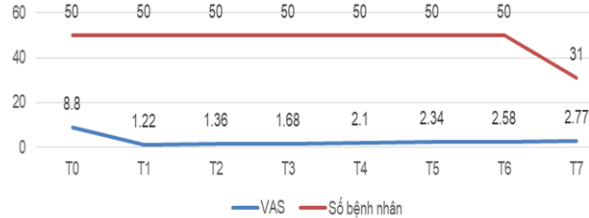
**3.2. Đặc điểm của kỹ thuật tiêm hủy đám rối dương bằng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống**

**Bảng 2: Đặc điểm kỹ thuật can thiệp**

Đặc điểm kỹ thuật	Số lượng (n=50)	
Cỡ kim can thiệp	Kim 22G dài 89 mm, Đường kính kim	50

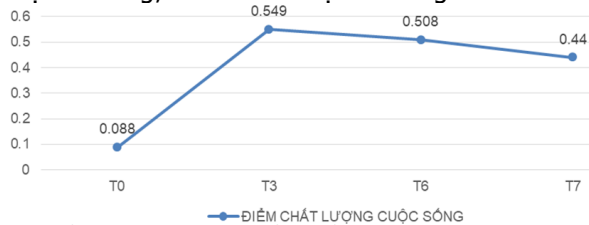
Đường tiếp cận đám rối dương	Xuyên qua đĩa đệm cột sống D12 – L1, L1-L2	50
Chất diệt hạch	Cồn tuyệt đối	50
Thuốc tê	Lidocain 1%	50
Thuốc cản quang	Xenetic 300mg	50
Cường độ tia C-Arm	Chiếu tia liều thấp 3 mA	50
Thể tích cồn tuyệt đối	20-25 ml	50
Thời gian chọc kim	12,8± 2,6 phút. Tối đa 20 phút, tối thiểu 10 phút	

**3.3. Đặc điểm lâm sàng sau can thiệp tiêm hủy đám rối dương bằng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống**



**Biểu đồ 1: Hiệu quả giảm đau sau can thiệp theo thời gian**

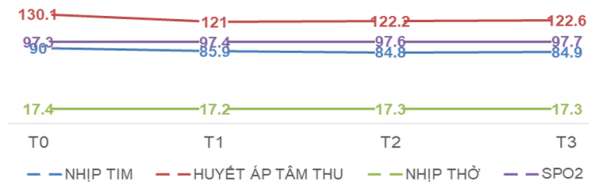
VAS (Visual Analog Scale): Điểm đau trung bình ; T0: Trước can thiệp; T1: Sau can thiệp 1h; T2: Sau can thiệp 24h; T3: Ra viện; T4: sau ra viện 1 tuần; T5: Sau ra viện 2 tuần; T6: Sau ra viện 1 tháng; T7: sau ra viện 3 tháng.



**Biểu đồ 2: Thay đổi điểm chất lượng cuộc sống (EQ-5D-5L) theo thời gian**

Điểm chất lượng cuộc sống tăng lên ở các thời điểm sau can thiệp ( p<0,001), tối đa ở thời điểm ra viện, sau đó giảm dần.

**THAY ĐỔI HÔ HẤP VÀ HUYẾT ĐỘNG**



**Biểu đồ 3: Thay đổi hô hấp và huyết động theo thời gian**

Nhịp tim trung bình ở thời điểm trước can thiệp cao hơn tất cả thời điểm sau can thiệp, có

ý nghĩa thống kê với (p<0,001). Huyết áp tâm thu thay đổi khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Nhịp thở và SpO2 thay đổi không có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm (p>0,05)

**Bảng 3: Các tác dụng không mong muốn và tai biến, biến chứng sau can thiệp**

Tác dụng không mong muốn, tai biến, biến chứng	n
<b>Không</b>	<b>36/50</b>
Hạ huyết áp tư thế	1/50
Tiêu chảy	6/50
Đau sau dữ dội sau tiêm cồn	2/50
Đau vị trí chọc kim	4/50
Nôn, buồn nôn	1/50
Tai biến, biến chứng	0/50

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu được thực hiện trên 50 bệnh nhân đau ung thư vùng bụng giai đoạn cuối. Thời gian bệnh nhân chịu đau trước can thiệp từ 1 tháng đến 5 tháng. Tất cả bệnh nhân đều có mức đau VAS ≥ 6, lượng morphin tiêu thụ trung bình 16,2 mg/ngày, và có các triệu chứng suy mòn như gầy sút cân, chán ăn. Chính vì vậy chất lượng cuộc sống của người bệnh giảm sút nghiêm trọng.

Chúng tôi sử dụng kim chọc dò tuỷ sống 22G, chiều dài 89 mm, đầu kim sắc nhọn. Kim có đường kính nhỏ, đủ độ cứng để xuyên qua đĩa đệm, chiều dài 89 mm là phù hợp bởi vì bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối thường có thể trạng suy kiệt. Kim 22G rất phổ biến, giá rẻ nên được chúng tôi ưu tiên sử dụng cho người bệnh. Chúng tôi tiếp cận khoang sau phúc mạc bằng các chọc kim từ phía sau lưng, sử dụng máy C-Arm với cường độ chiếu tia thấp 3 mA để định hướng đầu kim. Thời gian chọc kim trung bình của chúng tôi là 12,8 phút, tương đối nhanh, chứng tỏ kỹ thuật can thiệp này không quá phức tạp, an toàn, ít xâm lấn. Chúng tôi sử dụng cồn tuyệt đối để hủy hạch đám rối dương. Cồn tuyệt đối có thời gian tác dụng nhanh. Thể tích cồn tuyệt đối theo khuyến cáo từ 15 – 40ml, người Việt Nam có thể trạng nhỏ, suy kiệt ở giai đoạn cuối nên chúng tôi sử dụng 20 đến 25 ml tùy vào thể trạng của từng người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Yabuki S [8]. Tác giả khuyến cáo sử dụng hơn 25 ml cồn với nồng độ trên 75%.

Chúng tôi nhận thấy điểm đau VAS đều giảm một cách đáng kể ở tất cả các thời điểm sau can thiệp (p<0,001). Ở các thời điểm sau ra viện, điểm VAS tăng lên theo thời gian, tuy nhiên đau chỉ ở mức vừa phải, không phải vấn đề khó chịu

nhất của người bệnh. Thời gian giảm đau có thể kéo dài thêm 3 tháng sau can thiệp. Có sự cải thiện chất lượng cuộc sống rõ rệt ( $p < 0,001$ ) ở các thời điểm sau can thiệp. Chất lượng cuộc sống tốt nhất vào thời điểm bệnh nhân ra viện, sau đó giảm dần ở các thời điểm sau ra viện. Điều này được giải thích, càng tới thời điểm bệnh nhân tử vong, bệnh ung thư tiến triển nặng, bệnh nhân càng phải phụ thuộc vào người chăm sóc, sức khỏe giảm dần nên chất lượng cuộc sống của người bệnh sẽ giảm theo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Wong GY và Erdek [9,10].

### V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật tiêm huỷ đám rối dương bằng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống được thực hiện tương đối đơn giản, thời gian nhanh, ít xâm lấn.

Phương pháp can thiệp đã làm giảm đau đáng kể có ý nghĩa ở tất cả các thời điểm sau can thiệp, có thể kéo dài tới 3 tháng sau can thiệp. Chất lượng cuộc sống được cải thiện đặc biệt sau 1 tháng can thiệp, sau đó giảm dần.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Takeda F.** Results of field-testing in Japan of WHO Draft Interim Guidelines on Relief of Cancer Pain. *Pain Clin* 1986;1:83-9.
2. **Ventafriidda V, Tamburini M, Caraceni A, Deconno F, Naldi FA.** A validation study of the

- WHO method for cancer pain relief. *Cancer* 1987;59:851-6.
3. **Thompson GE, Moore DC, Bridenbaugh LD, Artin RY.** Abdominal pain and alcohol celiac plexus nerve block. *Anesth Analg* 1977;56:1-5.
4. **Moore DC.** Celiac (splanchnic) plexus block with alcohol for cancer pain of upper intraabdominal viscera. In: Bonica JJ, Ventafridda V, editors. *Advances in pain research and therapy*. New York: Raven Press; 1979. p. 357-71.
5. **Makoto Yamamuro.** Celiac plexus block in cancer pain management. *Tohoku J. Exp. Med*, 2000, 192, p.1-18.
6. **Alter CL.** Palliative and supportive care of patients with pancreatic cancer. *Semin Oncol* 1996;23:229-40.
7. **De Leon-Casasola OA, Kent E, Lema MJ.** Neurolytic superior hypogastric plexus block for chronic pelvic pain associated with cancer. *Pain* 1993; 54:145-51.
8. **Yabuki S, Ogawa S, Kanayama T, Nakagawa H.** Relationship between the effect of celiac plexus block and the amount and concentration of alcohol. *Masui*; 1988, 31, p1077-1080. for abdominal cancer pain.
9. **Wong GY, Schroeder DR, Carns PE, Wilson JL, Martin DP, Kinney MO, et al.** Effect of neurolytic celiac plexus block on pain relief, quality of life, and survival in patients with unresectable pancreatic cancer: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;291(9):1092-9.
10. **Erdek MA, Halpert DE, Gonzalez Fernandez M, Cohen SP.** Assessment of celiac plexus block and neurolysis outcomes and technique in the management of refractory visceral cancer pain. *Pain Med*. 2010;11(1):92-100.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN VÀ TÍNH ĐA HÌNH CỦA GEN PKLR VỚI TỔNG ĐƯƠNG LƯỢNG ĐỘ CỦA POLYCHLORINATED DIBENZOFURAN (PCDDs), POLYCHLORINATED DIBENZOFURAN (PCDFs) VÀ PCDD/PCDFs Ở NGƯỜI PHƠI NHIỄM DIOXIN CÓ NGUỒN GỐC TỪ CHẤT DA CAM

Hà Văn Quang<sup>1</sup>, Nguyễn Bá Vượng<sup>2</sup>, Trần Văn Tùng<sup>1</sup>, Hoàng Văn Tổng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Đánh giá mối liên quan giữa số lượng bản copy, đa hình rs3020781, mức độ biểu hiện của gen PKLR và hoạt độ enzyme pyruvate kinase với tổng đương lượng độc (TEQ) của PCDDs, PCDFs và

PCDD/PCDFs trong máu ở người phơi nhiễm dioxin có nguồn gốc từ chất da cam. **Đối tượng và phương pháp:** gồm 100 người phơi nhiễm dioxin có nguồn gốc từ chất da cam. Sử dụng phương pháp real-time PCR để xác định mức độ biểu hiện mRNA và số lượng bản copy của gen PKLR; phương pháp giải trình tự gen Sanger để xác định sự phân bố kiểu gen tại vị trí đa hình rs3020781 và phương pháp ELISA để xác định hoạt độ của enzyme pyruvate kinase. **Kết quả:** Không có mối liên quan giữa số lượng bản copy (chưa làm tròn) của gen PKLR với TEQ của PCDDs (Polychlorinated dibenzo-p-dioxin), PCDFs (Polychlorinated dibenzofuran) và PCDD/PCDFs. Tuy nhiên, có sự liên quan giữa tổng đương lượng độc (TEQ) của PCDDs và PCDD/PCDFs với nhóm số lượng

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Quang

Email: haquangss@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023