

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ CỦA GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ RĂNG TRƯỚC DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM BẰNG LEVOBUPIVACAIN 0,25% PHỐI HỢP 4MG DEXAMETHASONE

Vũ Thanh Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Lam<sup>2,3</sup>, Trần Đức Thọ<sup>4</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh tác dụng giảm đau của phồng bề mặt phẳng cơ răng trước dưới hướng dẫn siêu âm bằng levobupivacain 0,25% đơn thuần với levobupivacain 0,25% phối hợp 4mg dexamethasone. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 70 bệnh nhân chia làm hai nhóm. Nhóm I: gây tê mặt phẳng cơ răng trước bằng 30 ml levobupivacain 0,25%. Nhóm II: gây tê mặt phẳng cơ răng trước bằng hỗn hợp 30 ml levobupivacain 0,25% và 4 mg dexamethasone. Bệnh nhân được lắp IV-PCA morphin, với liều bolus 1mg/lần, thời gian khoá giữa 2 lần bolus là 8 phút, liều tối đa 6 lần nhấn /giờ và được hướng dẫn bắt đầu sử dụng khi đánh giá VAS  $\leq 3$  điểm. **Kết quả:** Tất cả các thời điểm nghiên cứu, điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động của nhóm I đều cao hơn nhóm II (VAS  $< 4$ ,  $p > 0,05$ ). Thời gian trung bình cần dùng liều morphin đầu tiên của nhóm I là  $10,06 \pm 2,19$  giờ ngắn hơn rất nhiều so với nhóm II là  $25,16 \pm 2,48$  giờ với  $p < 0,01$ . Tổng lượng morphin sử dụng trong 24 giờ, 48 giờ sau phẫu thuật của nhóm II là  $0/0,85 \pm 0,21$  mg thấp hơn rất nhiều so với nhóm I là  $1,57 \pm 0,58/ 2,66 \pm 0,63$  mg với  $p < 0,01$ . **Kết luận:** Gây tê mặt phẳng cơ răng trước bằng hỗn hợp levobupivacain 0,25% + 4mg dexamethasone có tác dụng giảm đau ổn định và kéo dài hơn levobupivacain 0,25% đơn thuần.

**Từ khóa:** gây tê mặt phẳng cơ răng trước, dexamethasone, levobupivacain, ung thư vú.

## SUMMARY

### CEVALUATION OF THE ANALGESIC EFFECT FOR BREAST CANCER SURGERY OF LEVOBUPIVACAINE 0,25% WITH MIXTURE 4 MG DEXAMETHASONE BY USING ULTRASOUND – GUIDED SERRATUS ANTERIOR PLANE BLOCK

**Objects:** To compare the analgesic effect of ultrasound-guided serratus anterior plane block using levobupivacaine 0,25% with mixture of levobupivacaine 0,25% and 4 mg dexamethasone. **Methods:** RCT study on 70 patients divided two

groups. Group 1: Serratus anterior plane block under ultrasound guidance with 30ml levobupivacaine 0,25%. Group 2: Serratus anterior plane block under ultrasound guidance with mixture of 30ml levobupivacaine 0,25% and 4 mg dexamethasone. The patient was fitted with IV-PCA morphine, with a bolus dose of 1mg/time, a lock-in time between 2 bolus injections was 8 minutes, a maximum dose of 6 times/hour and was instructed to start when VAS – score  $\leq 3$ . **Results:** VAS – score during rest/movement of group I is higher than group II (VAS  $< 4$ ,  $p > 0,05$ ). The average time required for the first dose of morphine in group I is shorter than in group II ( $10,06 \pm 2,19$  hrs/ $25,16 \pm 2,48$  hrs,  $p < 0,01$ ). The total dose of morphine consumed within 24 hrs, 48 hrs after surgery in group I is higher than group II ( $0/0,85 \pm 0,21$  mg,  $1,57 \pm 0,58/ 2,66 \pm 0,63$  mg,  $p < 0,01$ ). **Conclusion:** Serratus anterior plane block under ultrasound guidance with a mixture of levobupivacaine and dexamethasone has a stable and longer-lasting pain-reducing effect compared to levobupivacaine.

**Keywords:** Serratus anterior plane block, levobupivacaine, dexamethasone, breast cancer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ảnh hưởng đến phụ nữ trên toàn thế giới, phương pháp điều trị chính vẫn là cắt bỏ khối u<sup>1</sup>. Gần 60% bệnh nhân sau cắt bỏ khối ung thư vú xuất hiện tình trạng đau cấp tính, ảnh hưởng không tốt đến khả năng hồi phục sau phẫu thuật<sup>2</sup>. Có nhiều phương pháp giảm đau cho bệnh nhân sau cắt bỏ khối ung thư vú như: sử dụng các thuốc giảm đau đường uống, gây tê ngoài màng cứng đoạn ngực, gây tê cơ dựng sống, gây tê thần kinh cơ ngực... Gần đây gây tê mặt phẳng cơ răng trước được mô tả và chứng minh đem lại hiệu quả giảm đau tốt với nhiều ưu điểm như dễ thực hiện, tỷ lệ thành công cao, ít xảy ra tai biến và biến chứng, có tác dụng giảm đau trong và sau mổ, giảm tiến triển thành đau mạn tính<sup>3,4</sup>.

Các thuốc tê sử dụng trong gây tê vùng để giảm đau đều có thời gian tác dụng ngắn, vì vậy để kéo dài thời gian tác dụng của thuốc tê nhiều nghiên cứu đã bổ sung dexamethason vào dung dịch thuốc tê<sup>5</sup>. Tại Việt Nam, dexamethasone với các liều 2,4,8 mg đã được đưa vào phối hợp với thuốc tê trong các phương pháp gây tê khác nhau để kéo dài thời gian giảm đau. Xuất phát từ thực tế này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Mai

Email: bs.thanhmaivu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023

mục tiêu: So sánh tác dụng giảm đau của phông bề mặt phẳng cơ răng trước dưới siêu âm bằng levobupivacain 0,25% đơn thuần với levobupivacain 0,25% phối hợp 4 mg dexamethasone.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tình nguyện tham gia nghiên cứu, ASA 1-3, bệnh nhân có chỉ định mổ ung thư vú 1 bên, mổ chương trình, gây mê nội khí quản.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân dị ứng với thuốc nghiên cứu, đang sử dụng thuốc opioid hoặc IMAO, tiền sử đau mạn tính, rối loạn tâm thần, khó khăn trong giao tiếp, bệnh nhân di căn xương hoặc di căn những vị trí khác.

**Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu.** Bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu, xuất hiện các biến chứng của phẫu thuật.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

**Địa điểm:** Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 4/2023

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

Phân bố	Nhóm	Nhóm I n = 35	Nhóm II n = 35	P
Tuổi (năm) X ± SD		54,8 ± 12,57	53,46 ± 9,97	>0,05
Chiều cao (m) X ± SD		153,8 ± 4,39	155,09 ± 4,65	>0,05
Cân nặng (kg) X ± SD		51,77 ± 5,92	53,4 ± 10,31	>0,05
BMI (kg/m <sup>2</sup> ) X ± SD		21,85 ± 1,94	22,15 ± 3,93	>0,05
ASA	I	54,3%	57,1%	>0,05
	II	25,7%	28,6%	
	III	20%	14,3%	

- Các đặc điểm nhân trắc của bệnh nhân: tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu (p > 0,05).

- Đa số các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên

**Bảng 3.2. Phân loại phẫu thuật**

Đặc điểm PT	Nhóm	Nhóm I n = 35	Nhóm II n = 35	P	
Loại phẫu thuật	PT bảo tồn + vét hạch vùng	Nửa ngoài đường giữa vú	28,6%	25,7%	>0,05
		Nửa trong đường giữa vú	0	5,7%	
		Tổng	28,6%	31,4%	
	PT triệt căn + vét hạch toàn bộ	71,4%	68,6%		

- Trong số 70 bệnh nhân nghiên cứu có 21 bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn kèm vét hạch vùng chiếm 30%, còn lại 49 bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn kèm vét hạch toàn bộ bao gồm cả hạch nách. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu về phương thức phẫu thuật.

đến tháng 9/2023

### Quy trình nghiên cứu:

Nhóm I: Gây tê mặt phẳng cơ răng trước bằng 30 ml levobupivacain 0,25%.

Nhóm II: Gây tê mặt phẳng cơ răng trước bằng hỗn hợp 30 ml levobupivacain 0,25% với 4 mg dexamethason.

- Tiến hành gây tê mặt phẳng cơ răng trước dưới hướng dẫn siêu âm

- Tiến hành gây mê nội khí quản để phẫu thuật

- Theo dõi và ghi lại các dữ liệu nghiên cứu tại các thời điểm nghiên cứu

**2.3. Xử lý và phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều thông qua, các bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

#### 3.1.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

cứu thuộc ASA 1, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu về phân loại sức khỏe theo ASA (p > 0,05).

#### 3.1.2. Phân loại phẫu thuật

### 3.2. Hiệu quả giảm đau

#### 3.2.1. Thời gian chờ tác dụng giảm đau

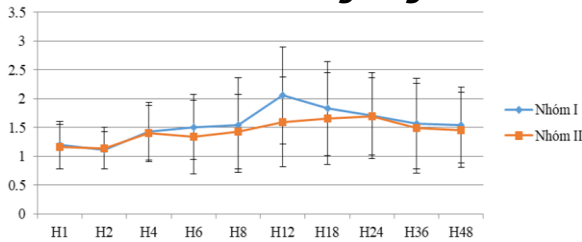
**Bảng 3.3. Mức độ vô cảm tại thời điểm H0**

Mức độ	Nhóm	Nhóm I n = 35	Nhóm II n = 35	P
Mức độ 0		0	0	>0,05

Mức độ 1	5,7%	2,9%
Mức độ 2	40%	54,2%
Mức độ 3	54,3%	42,9%

- Sau khi thực hiện kỹ thuật gây tê mặt phẳng cơ răng trước 30 phút, các bệnh nhân được đánh giá mức độ vô cảm theo thang điểm Vester – Anderson. Tất cả các bệnh nhân đều đạt mức độ vô cảm từ 1 đến 3, chủ yếu mức độ vô cảm 2,3. Không có sự khác biệt về mức độ vô cảm giữa hai nhóm nghiên cứu.

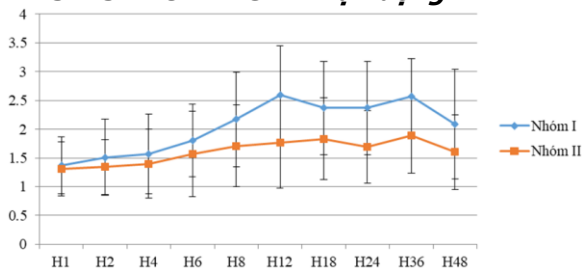
**3.2.2. Điểm VAS khi nghỉ ngơi**



**Biểu đồ 3.2. Điểm VAS trung bình khi nghỉ**

- Điểm VAS trung bình khi nghỉ tại các thời điểm nghiên cứu của nhóm I đều cao hơn nhóm II và đều nhỏ hơn 4, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2.3. Điểm VAS khi vận động**



**Biểu đồ 3.2. Điểm VAS trung bình khi vận động**

- Điểm VAS trung bình khi vận động tại các thời điểm nghiên cứu của nhóm I đều cao hơn của nhóm II và đều nhỏ hơn 4, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2.4. Tình hình sử dụng morphin trong 48 giờ sau phẫu thuật**

**Bảng 3.4. Lượng morphin sử dụng trong 48 giờ sau phẫu thuật**

Liều morphin	Nhóm I	Nhóm II	p
Tổng liều 24h (mg)	1,57 ± 0,58	0	<0,01
Tổng liều 48h(mg)	2,66 ± 0,63	0,85 ± 0,21	<0,01
Thời gian từ sau mổ đến khi dùng liều đầu tiên (giờ)	10,06 ± 2,19	25,16 ± 2,48	<0,01

- Trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, không có bệnh nhân nào ở nhóm II cần sử dụng morphin, lượng morphin trung bình bệnh nhân sử dụng ở

nhóm I là  $1,57 \pm 0,58$  mg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

- Trong 48 giờ sau phẫu thuật, lượng morphin trung bình bệnh nhân sử dụng ở nhóm I là  $2,66 \pm 0,63$  mg, ở nhóm II là  $0,85 \pm 0,21$  mg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

- Thời gian trung bình từ sau mổ đến khi dùng liều morphin đầu tiên của bệnh nhân ở nhóm I là  $10,06 \pm 2,19$  giờ, ở nhóm II là  $25,16 \pm 2,48$  giờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**3.2.5. Mức độ hài lòng**

**Bảng 3.6. Mức độ hài lòng của bệnh nhân**

Mức độ hài lòng	Nhóm I		Nhóm II		p
	n	%	n	%	
Rất hài lòng	33	94,28	34	97,14	>0,05
Hài lòng	2	5,72	1	2,86	
Không hài lòng	0	0	0	0	
<b>Tổng</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

- Tất cả các bệnh nhân trong hai nhóm nghiên cứu đều hài lòng với hiệu quả giảm đau, trong đó 94,28% bệnh nhân nhóm I và 97,14% bệnh nhân nhóm II rất hài lòng ( $p > 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung.** Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân ở nhóm I là 54,8 tuổi, ở nhóm II là 53,46 tuổi, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu. Theo nghiên cứu của tác giả Trịnh Phương Dung năm 2015, nhóm tuổi hay gặp ung thư vú nhất là từ 45 – 55 tuổi, và sau đó giảm dần đặc biệt khi mãn kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Phương Dung, Bùi Thị Thu Trang.

Các chỉ số nghiên cứu về thể trạng của bệnh nhân như chiều cao, cân nặng, BMI giữa hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Chiều cao và cân nặng của bệnh nhân ảnh hưởng đến lượng thuốc tê dùng trong mổ cũng như lượng thuốc giảm đau sau mổ cần sử dụng, ảnh hưởng đến sự chuyển hóa và đào thải thuốc tê. Do chiều cao và cân nặng của các bệnh nhân trong hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt nên ít làm sai lệch kết quả giảm đau trong nghiên cứu.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật gây tê mặt phẳng cơ răng trước, tôi nhận thấy mặt phẳng cơ răng trước nằm tương đối nông so với bề mặt da vì vậy không khó khăn trong việc thực hiện kỹ thuật giảm đau này, không xảy ra các tai biến, biến chứng có thể gặp.

**4.2. Hiệu quả giảm đau.** Sau khi gây tê mặt phẳng cơ răng trước 30 phút, tất cả các

bệnh nhân đều có mức vô cảm theo thang điểm Vester – Anderson ở mức độ khác nhau trong đó có 95,7% vô cảm từ mức độ 2 trở lên. Phần lớn các bệnh nhân đạt mức vô cảm nhiều nhất từ T3 đến T8, vùng vô cảm rõ nhất từ khoảng xương sườn III đến xương sườn VI đây cũng chính là vùng phẫu thuật chính, vùng vô cảm giảm dần khi lên trên hoặc xuống dưới cũng như về phía trước và phía sau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, vùng vô cảm tương đương với mô tả của tác giả Blanco khi lần đầu thực hiện kỹ thuật giảm đau này trên các tình nguyện viên thì thấy có sự tê bì mất cảm giác trong khoảng từ T2 đến T9.

Khi đánh giá mức độ đau tại phòng hồi tỉnh của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành sau khi bệnh nhân được rút ống nội khí quản và hoàn toàn tỉnh táo, giao tiếp tốt. Điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động của các bệnh nhân ở nhóm I là  $1,2 \pm 0,41/ 1,37 \pm 0,49$  cao hơn ở nhóm II là  $1,17 \pm 0,38/ 1,31 \pm 0,47$ , sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Từ thời điểm sau phẫu thuật 8 đến 12 giờ, điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động của nhóm I tăng lên  $1,54 \pm 0,82/ 2,17 \pm 1,71$  so với  $2,06 \pm 0,84/ 2,6 \pm 0,85$ . Sau đó đến thời điểm 18 giờ sau phẫu thuật, điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động của các bệnh nhân nhóm I có giảm hơn  $1,83 \pm 0,82/ 2,37 \pm 0,81$ . Thời điểm trung bình bắt đầu sử dụng morphin đầu tiên của nhóm I là  $10,06 \pm 2,19$  giờ. Điểm VAS tăng lên cũng gợi ý là thời điểm thuốc tê hết tác dụng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thu Trang, Blanco<sup>4</sup> (thời gian vô cảm của SABP là 750 – 840 phút) hay nghiên cứu của Razek<sup>6</sup> thời gian giảm đau sau mổ trung bình là 8 giờ.

Tất cả các thời điểm nghiên cứu, điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động của nhóm I đều cao hơn nhóm II, mức độ đau của các bệnh nhân đều có VAS < 4, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Thời gian trung bình cần dùng liều morphin đầu tiên của nhóm I là  $10,06 \pm 2,19$  giờ ngắn hơn rất nhiều so với nhóm II là  $25,16 \pm 2,48$  giờ với  $p < 0,01$ . Kết quả này của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Gia Bản Lưu và cộng sự<sup>7</sup> khi thêm dexamethason liều thấp vào thuốc tê, thời gian giảm đau tăng lên đáng kể 12,1h so với 23,3h. Trong 1 nghiên cứu khác của Merle N Tandoc<sup>8</sup> cho kết quả tương tự ở nhóm có dexamethason thời gian giảm đau kéo dài đáng kể  $21,6 \pm 2,4$  giờ đến  $25,2 \pm 1,9$  giờ so với nhóm không có dexa là  $13,3 \pm 1,0$  giờ.

Tổng lượng morphin sử dụng trong 24 giờ, 48 giờ sau phẫu thuật của nhóm II là  $0/0,85 \pm 0,21$  mg thấp hơn rất nhiều so với nhóm I là  $1,57 \pm 0,58/ 2,66 \pm 0,63$  mg với  $p < 0,01$ . Amany S Ammar và cộng sự<sup>9</sup> khi nghiên cứu ảnh hưởng của việc thêm dexamethason vào bupivacaine trên khối TAP cũng đã cho thấy rằng ở nhóm dexamethason, nhu cầu morphin sử dụng ít hơn nhiều trong 48h sau phẫu thuật 4,9 mg so với 21,2 mg.

Điều này chứng tỏ, khi pha dexamethason vào thuốc tê có tác dụng giảm đau ổn định và kéo dài hơn so với sử dụng thuốc tê đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

Gây tê mặt phẳng cơ răng trước bằng hỗn hợp levobupivacain 0,25% + 4mg dexamethason có tác dụng giảm đau kéo dài hơn levobupivacain 0,25% đơn thuần: Thời gian trung bình cần dùng liều morphin đầu tiên của nhóm I là  $10,06 \pm 2,19$  giờ ngắn hơn rất nhiều so với nhóm II là  $25,16 \pm 2,48$  giờ với  $p < 0,01$ . Tổng lượng morphin sử dụng trong 24 giờ, 48 giờ sau phẫu thuật của nhóm II là  $0/0,85 \pm 0,21$  mg thấp hơn rất nhiều so với nhóm I là  $1,57 \pm 0,58/ 2,66 \pm 0,63$  mg với  $p < 0,01$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Loibl S, Poortmans P, Morrow M, Denkert C, Curigliano G.** Breast cancer. *Lancet Lond Engl.* 2021;397(10286):1750-1769. doi:10.1016/S0140-6736(20)32381-3
2. **Cianfrocca M, Goldstein LJ.** Prognostic and predictive factors in early-stage breast cancer. *The Oncologist.* 2004;9(6):606-616. doi:10.1634/theoncologist.9-6-606
3. **Exadaktylos AK, Buggy DJ, Moriarty DC, Mascha E, Sessler DI.** Can anesthetic technique for primary breast cancer surgery affect recurrence or metastasis? *Anesthesiology.* 2006;105(4):660-664. doi:10.1097/00000542-200610000-00008
4. **Blanco R, Parras T, McDonnell JG, Prats-Galino A.** Serratus plane block: a novel ultrasound-guided thoracic wall nerve block. *Anaesthesia.* 2013; 68(11): 1107-1113. doi: 10.1111/ ana.12344
5. **Kirkham KR, Jacot-Guillarmod A, Albrecht E.** Optimal Dose of Perineural Dexamethasone to Prolong Analgesia After Brachial Plexus Blockade: A Systematic Review and Meta-analysis. *Anesth Analg.* 2018; 126(1): 270. doi: 10.1213/ ANE.0000000000002488
6. **Razek A, AbouAllo M, El Hamid SA, Margany Osman M.** Ultrasound-guided pectoral nerve blocks versus serratus intercostal plane block in breast surgeries. *Res Opin Anesth Intensive Care.* 2018;5(3):162.
7. **Liu J, Richman KA, Grodofsky SR, et al.** Is there a dose response of dexamethasone as adjuvant for supraclavicular brachial plexus nerve

block? A prospective randomized double-blinded clinical study. *J Clin Anesth.* 2015; 27(3): 237-242. doi: 10.1016/j.jclinane.2014.12.004

8. **Tandoc MN, Fan L, Kolesnikov S, Kruglov A, Nader ND.** Adjuvant dexamethasone with bupivacaine prolongs the duration of interscalene block: a prospective randomized trial. *J Anesth.*

2011;25(5): 704-709. doi: 10.1007/s00540-011-1180-x

9. **Ammar AS, Mahmoud KM.** Effect of adding dexamethasone to bupivacaine on transversus abdominis plane block for abdominal hysterectomy: A prospective randomized controlled trial. *Saudi J Anaesth.* 2012; 6(3):229-233. doi: 10.4103/1658-354X.101213

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM MŨ NỘI NHÃN NỘI SINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Ngân Hà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Minh Phú<sup>2</sup>,  
Nguyễn Phú Trang Hưng<sup>2</sup>, Hà Thị Thu Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của VMNN nội sinh ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền hành trên tất cả các bệnh nhân độ tuổi từ 0-18 tuổi được chẩn đoán viêm mũ nội nhãn nội sinh tại bệnh viện Mắt Trung ương trong giai đoạn 2016-2020. Nghiên cứu sử dụng phương pháp hồi cứu, mô tả loạt bệnh. Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được thu thập. Thông tin liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu và đặc điểm cận lâm sàng bao gồm kết quả siêu âm và xét nghiệm vi sinh được thu thập. **Kết quả:** Hầu hết trẻ VMNN nội sinh có đục dịch kính phát hiện trên siêu âm chiếm 91,09%. Tỷ lệ phát hiện được vi khuẩn qua nhuộm soi bệnh phẩm thủy dịch cao hơn so với bệnh phẩm dịch kính (43,8% so với 34,9%). Cầu khuẩn Gram(+) chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 loại bệnh phẩm thủy dịch và dịch kính (31,4% và 23,7%). **Kết luận:** Hầu hết bệnh nhân VMNN nội sinh ở trẻ em có đục dịch kính. Cầu khuẩn Gram(+) là tác nhân thường gặp nhất phát hiện qua nhuộm soi bệnh phẩm thủy dịch và dịch kính.

**Từ khóa:** Viêm mũ nội nhãn, nội sinh, trẻ em

### SUMMARY

#### PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ENDOGENOUS ENDOPTHALMITIS IN CHILDREN AT NATIONAL EYE HOSPITAL

**Objective:** To describe the paraclinical characteristics of endogenous endophthalmitis in children at National Eye Hospital. **Methods:** The study was conducted in children aged 0-18 years who were diagnosed and treated for endogenous endophthalmitis at National Eye Hospital in 2016-2020 period. Retrospective study described a series of

diseases. The medical records were collected and recorded information related to ophthalmologic ultrasound and microbiology test. **Results:** The majority of patients (91,09%) were detected vitreous opacity on ophthalmological ultrasound. Gram-positive cocci is the most common cause detected in both aqueous and vitreous sample (31.4% và 23.7%). **Conclusion:** The majority of patients were detected vitreous opacity on ophthalmological ultrasound. Gram-positive cocci is the most common cause of endogenous endophthalmitis in children.

**Keywords:** Endophthalmitis, endogenous, children

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũ nội nhãn (VMNN) là một bệnh lý viêm nhiễm nặng nề ở các mô và dịch nội nhãn do sự xâm nhập của vi sinh vật theo con đường ngoại sinh hay nội sinh. VMNN nội sinh là tình trạng viêm mũ nội nhãn mà các nhiễm trùng lây lan qua đường mạch máu. Bệnh VMNN nội sinh trẻ em hiếm gặp với tỉ lệ 0,1- 4% trong tổng số các trường hợp viêm nội nhãn nội sinh.<sup>1,2</sup> VMNN ở trẻ em là một tình trạng hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm, dẫn đến suy giảm thị lực và thậm chí mù lòa. Vì vậy, bệnh nhân cần được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, triệu chứng lâm sàng của VMNN ở trẻ em thường không rõ ràng và khó nhận biết. Do đó, các khám nghiệm cận lâm sàng rất quan trọng giúp định hướng chẩn đoán và theo dõi. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu phân tích đặc điểm cận lâm sàng của VMNN nội sinh ở trẻ em.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân là trẻ em, độ tuổi từ 0-18 tuổi, được chẩn đoán và điều trị viêm mũ nội nhãn nội sinh tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ ngày 1/1/2016 đến ngày 31/12/2020.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân độ tuổi từ 18 tuổi trở xuống.

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023