

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^{1,2}, Nguyễn Minh Phú²,
Nguyễn Phú Trang Hưng², Hà Thị Thu Hà²

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.^{1,2} 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.

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh 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

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là viêm mắt nội nhãn nội sinh và đã được điều trị nội trú tại Bệnh viện mắt Trung ương năm 2016 - 2020.

- Bệnh án được ghi chép đầy đủ, rõ ràng, cẩn thận.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ không đủ thông tin khai thác trong nghiên cứu như không được khai thác đủ bệnh sử, tiền sử, không đủ xét nghiệm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp hồi cứu, mô tả loạt bệnh. Chọn mẫu toàn thể bao gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng và giải phẫu bệnh là viêm mắt nội nhãn nội sinh tại bệnh viện mắt Trung ương giai đoạn 2016-2020. Cỡ mẫu thu được là 169 bệnh nhân. 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 vào bệnh án nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

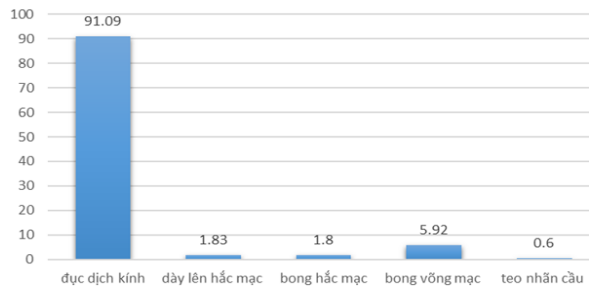
Trong số 169 bệnh nhân viêm mắt nội nhãn tham gia nghiên cứu có 93 bệnh nhân nam (55%) và 76 bệnh nhân nữ (45%). Nhìn chung không thấy có sự khác biệt quá đáng kể về giới trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Nhóm tuổi từ 3-6 tuổi là lớn nhất với 39.6% và nhóm tuổi từ 13-18 là nhỏ nhất với 8.3%. Trong số các bệnh nhân thì bệnh nhân lớn tuổi nhất là 16 tuổi còn nhỏ nhất mới có 2 tuần tuổi. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu thì thời gian bệnh tiến triển nhanh dưới 7 ngày chiếm gần như phần lớn. Cụ thể thời gian tiến triển bệnh dưới 7 ngày chiếm 76.3% còn thời gian tiến triển bệnh từ 7 ngày trở lên chiếm 23.7%. Trong số các bệnh nhân nghiên cứu thì bệnh nhân có thời gian diễn biến bệnh nhanh nhất là 10 tiếng và bệnh nhân có thời gian tiến triển bệnh dài nhất là 2 tháng. Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì phần lớn tập trung ở nông thôn với 91.7% và phần nhỏ là thành thị với 8.3%.

3.2. Đặc điểm triệu chứng trên siêu âm.

Kết quả siêu âm cho thấy đa số bệnh nhân có đục dịch kính (91.09%). Trong những bệnh nhân đục dịch kính thì 84,4% đục dày đặc và 9,1% đục

nhều, đục ít chiếm 6.5%. 10 bệnh nhân có bong võng mạc chiếm 5.9%. Hiện tượng dày lên hắc mạc và bong hắc mạc ít gặp với tỉ lệ 1.8%. Chỉ có 1 bệnh nhân teo nhãn cầu chiếm 0.6%.

Đặc điểm triệu chứng trên siêu âm



3.3. Kết quả xét nghiệm vi sinh

Kết quả	Thủy dịch		Dịch kính	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Không thấy vi khuẩn	95	56.2	110	65.1
Trực khuẩn Gram +	3	1.8	2	1.2
Trực khuẩn Gram -	11	6.5	13	7.7
Cầu khuẩn Gram +	53	31.4	40	23.7
Cầu khuẩn Gram -	0	0	0	0
Nấm	7	4.1	4	2.4
Tổng	169	100	169	100

Có 169 bệnh phẩm thủy dịch được lấy với tỷ lệ dương tính khi làm xét nghiệm vi sinh trực tiếp là 74 bệnh phẩm (chiếm 43.8%). Bệnh phẩm dịch kính được lấy trong 169 trường hợp với tỷ lệ soi tươi trực tiếp dương tính 59 mẫu (chiếm 34.9%). Như vậy số bệnh phẩm soi tươi, soi trực tiếp dương tính chiếm tỷ lệ khá cao. Tỷ lệ dương tính ở bệnh phẩm thủy dịch cao hơn so với bệnh phẩm dịch kính (trên nhuộm soi với 43.8% so với 34.9%).

Ở cả 2 loại bệnh phẩm thủy dịch và dịch kính, cầu khuẩn Gram(+) chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 31.4% và 23.7%. Tiếp theo là trực khuẩn Gram(-) với tỷ lệ tương ứng là 6.5% và 7.7%. Trực khuẩn Gram(+) chỉ chiếm tỷ lệ 1.8% dương tính đối với bệnh phẩm thủy dịch và 1.2% dương tính đối với bệnh phẩm thủy dịch. Cầu khuẩn Gram(-) chiếm tỷ lệ không đáng kể. Tỷ lệ dương tính đối với nấm trong thủy dịch và dịch kính lần lượt là 5.9% và 2.4%.

IV. BÀN LUẬN

Do triệu chứng cơ năng và thực thể ở trẻ em khó nhận biết hơn so với người lớn nên siêu âm đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán kịp thời và điều trị tối ưu trong các trường hợp VMNN nội sinh ở trẻ em. Kết quả siêu âm cho thấy đa số

bệnh nhân đều có dấu hiệu đục dịch kính (91.09%), đó là một trong những dấu hiệu giúp định hướng chẩn đoán VMNN nội sinh. Ngoài ra siêu âm còn giúp phát hiện các dấu hiệu khác như dày lên hắc mạc (1.83%), bong hắc mạc (1.8%), bong võng mạc (5.92%) đôi khi thấy viền dịch quanh nhãn cầu biểu hiện của tổn thương có nguy cơ lan ra tổ chức hốc mắt, teo nhãn cầu (0.6%). Nghiên cứu của Mark P. Dacey cho thấy dấu hiệu bong hắc mạc có giá trị tiên lượng nặng rất lớn, thậm chí còn quan trọng hơn cả độc tính của vi khuẩn.³ Tương tự như vậy, Patil năm 2004 thấy tỷ lệ thất bại về chức năng của nhóm có vẩn đục dày đặc trên siêu âm chỉ là 67% so với 14% của nhóm có dịch kính vẩn đục nhẹ và vừa.⁴

Xét nghiệm vi sinh tìm tác nhân gây bệnh rất quan trọng trong việc đưa ra phác đồ điều trị đặc hiệu. Bệnh phẩm được lấy từ 2 nguồn là thủy dịch và dịch kính. Bệnh phẩm sẽ được phân tích trực tiếp (soi tươi, nhuộm Gram) và cấy vào các môi trường. Tuy nhiên, tỷ lệ tìm thấy vi khuẩn trong thủy dịch và dịch kính cho thấy chiếm tỉ lệ không cao. Các vi khuẩn được phát hiện trong thủy dịch và dịch kính chiếm tỷ lệ thấp hơn nhưng không thể coi là nhỏ, đặc biệt là tỷ lệ phát hiện cầu khuẩn Gram(+) trong thủy dịch là 31.36% và trong dịch kính là 23.67%. Cầu khuẩn Gram(+) là loại vi khuẩn có ở gần như mọi nơi trong tự nhiên, trên da và niêm mạc của động vật và có cả ở đường hô hấp ở người. Ở trẻ em, việc hiểu động và ham chơi là nguyên

nhân gián tiếp khiến trẻ dễ tiếp xúc hơn với các tác nhân gây bệnh. Việc phát hiện ra vi khuẩn và loại vi khuẩn trong thủy dịch và dịch kính đã giúp ích cho việc tìm ra tác nhân gây bệnh, từ đó có hướng điều trị đặc hiệu.

V. KẾT LUẬN

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%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang M, Xu GZ, Jiang R, et al. Pediatric Infectious Endophthalmitis: A 271-case Retrospective Study at a Single Center in China. Chin Med J (Engl). 2016;129(24):2936-2943. doi:10.4103/0366-6999.195473
2. Yang Y, Lin L, Li Y, et al. Etiology, microbiological isolates, and antibiotic susceptibilities in culture-proven pediatric endophthalmitis: a 9-year review. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2021;259(1):197-204. doi:10.1007/s00417-020-04866-7
3. Dacey MP, Valencia M, Lee MB, et al. Echographic Findings in Infectious Endophthalmitis. Arch Ophthalmol. 1994;112(10):1325-1333. doi:10.1001/archophth.1994.01090220075026
4. Ness T, Pelz K, Hansen LL. Endogenous endophthalmitis: microorganisms, disposition and prognosis. Acta Ophthalmol Scand. 2007; 85(8): 852-856. doi:10.1111/j.1600-0420.2007.00982.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC ĐẦU CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT KHÁNG CẮT TINH HOÀN THEO THEO PHÁC ĐỒ DOCETAXEL – PREDNISOLONE

Đỗ Anh Tú¹, Dương Thị Lệ²

TÓM TẮT

Docetaxel phối hợp với prednisone giúp kéo dài đáng kể sống thêm toàn. Đồng thời, tỉ lệ đáp ứng PSA huyết thanh cũng cao hơn đáng kể. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị gần của bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn bằng phác đồ Docetaxel-Prednisolone tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu phân tích cắt ngang kết quả điều trị hóa chất gần của 31 bệnh nhân CRPC. **Kết quả nghiên cứu:** Sau 3 chu kỳ, tỉ lệ đáp ứng khách quan với điều trị đạt 24 %, tỉ lệ kiểm soát bệnh 92%. Tỉ lệ đáp ứng PSA đạt 53,6%. Trung vị sống thêm bệnh không tiến triển PSA là 6,0 tháng. Tỉ lệ bệnh nhân giảm đau là 66,7%. **Kết luận:** Kết quả điều trị phối hợp Docetaxel-Prednisolone đạt tỉ lệ đáp ứng khách quan với điều trị đạt 24 %, tỉ lệ kiểm soát bệnh 92%.

Từ khóa: Ung thư tuyến tiền liệt, Kết quả điều trị bước đầu, Kháng cắt tinh hoàn.

SUMMARY

RESULTS OF PROXIMAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ORCHIECTOMY -

¹Bệnh viện K

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023