

hiều nhất là xoang lê cả trên lâm sàng và CLVT. Ở xoang lê đa phần khối u xuất phát từ thành trong. Khi đối chiếu lâm sàng và CLVT về vị trí xuất phát của u cũng như phân độ T có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đình Phúc** (2009): Ung thư thanh quản và hạ họng. Tổng kết 1030 bệnh nhân của 54 năm 1955 -2008 tại bệnh viện Tai – Mũi – Họng Trung ương. Tạp chí y học Việt Nam. Tập 359, số 2, tháng 07 năm 2009.
2. **Trần Hữu Tuấn** (2003): Ung thư hạ họng. Bách khoa thư bệnh học. Tập III. Nhà xuất bản y học Hà Nội. Tr 465 – 471.
3. **Trần Hữu Tước** (1984): Ung thư hạ họng – thanh quản. Nhà xuất bản y học Hà Nội.
4. **Bailey Byron J, Randal S Weber** (2006): Hypopharyngeal cancer. Head and neck surgery – Otolaryngology. Volum two. 2nd ED. Lippincott company, Philadelphia, USA, pages 1286 – 1303.
5. **Iлона M Schmalfluss** (2006): Neoplasms of the hypopharynx and proximal esophagus. Principles and practice of head and neck oncology. MD Martin Dnitz, London and New York. Pages 81– 102.
6. **Paul Q Montgomery et al** (2006): Tumours of the hypopharynx. Principles and practice of head and neck oncology. MD Martin Dnitz, London and New York. Pages 438 – 482.
7. **Ranvidra Uppaluri, John B. Sunwoo** (2007): Neoplasms of the hypopharynx and cervical esophagus. Cumming. Otolaryngology. Head and neck surgery. Chapter 82. Mosby.
8. **Carmel Ann Daly and Micheal King** (2006): Imaging in head and neck. Principle and practice of head and neck oncology. MD Martin Dunitz, London and New York, pages 60 – 118.

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI MỘT SỐ CHỈ SỐ HÌNH THÁI, CHỨC NĂNG TÂM THU THẤT PHẢI BẰNG SIÊU ÂM TIM Ở NGƯỜI BỆNH BỊ BỆNH THẬN MẠN TÍNH GIAI ĐOẠN CUỐI TRƯỚC VÀ SAU GHEP THẬN

Phạm Vũ Thu Hà¹, Hà Thị Phương¹, Trần Đức Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự biến đổi của một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối trước và sau ghép thận 1 tháng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 37 người bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối được ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023. Thực hiện siêu âm tim đánh giá một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải trước ghép thận và sau ghép thận 1 tháng. **Kết quả:** kích thước đường ra thất phải trực dọc cạnh ức (RVOT) trước ghép thận ($23,02 \pm 3,69$ mm) lớn hơn sau ghép ($21,20 \pm 3,50$ mm), $p < 0,05$. Sức căng toàn bộ thất phải (RV4CSL), sức căng thành tự do thất phải (RVFWSL) sau ghép tốt hơn trước ghép lần lượt là: $-21,14\% \pm 3,90\%$ so với $-17,58\% \pm 4,82\%$ và $-24,81\% \pm 4,58\%$ so với $-20,59\% \pm 6,10\%$, $p < 0,01$. **Kết luận:** RVOT, RV4CSL, RVFWSL trên siêu âm tim sau ghép được cải thiện hơn so với trước ghép thận. **Từ khóa:** Bệnh thận mạn tính, ghép thận, siêu âm tim.

SUMMARY

ECHOCARDIOGRAPHIC CHANGES OF RIGHT VENTRICULAR MORPHOLOGY AND FUNCTION IN END-STAGE RENAL DISEASE

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Hùng
Email: tranduchung2104@gmail.com
Ngày nhận bài: 22.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2023
Ngày duyệt bài: 30.10.2023

PATIENTS BEFORE AND AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

Objective: Evaluating change of right ventricular morphology and function by echocardiography in end-stage renal disease patients before and 1 month after kidney transplantation. **Subjects and methods:** This was cross-sectional study. 37 patients with stage 5 chronic kidney disease who underwent kidney transplant at 103 Military Hospital from November, 2022 to May, 2023. Performing echocardiography to evaluate change of some indicators of right ventricular morphology and function before and 1 month after kidney transplantation. **Results:** RVOT before (23.02 ± 3.69 mm) was larger than after transplantation (21.20 ± 3.50 mm), $p < 0.05$. RV4CSL, RVFWSL after were significantly better than before transplantation ($-21.14\% \pm 3.90\%$ versus $-17.58\% \pm 4.82\%$ and $-24.81\% \pm 4.58\%$ versus $-20.59\% \pm 6.10\%$, respectively, $p < 0.01$). **Conclusions:** The results of this study appeared that RVOT, RV4CSL, RVFWSL after 1 month were better than before kidney transplantation. **Keywords:** Chronic Kidney Disease, Kidney transplantation, Echocardiography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối là vấn đề sức khỏe toàn cầu. Nhiều nghiên cứu ở Hoa Kỳ, châu Âu, châu Á cho thấy có khoảng 9 - 13% dân số thế giới mắc bệnh thận mạn tính. Hầu hết những người bệnh nhân này sớm hay muộn cũng tiến triển đến giai đoạn cuối và cần phải điều trị thay thế bằng ghép thận hoặc lọc máu (thận nhân tạo hoặc lọc màng bụng). Khi ghép thận

thành công, thận ghép không những thực hiện chức năng lọc và bài tiết các chất độc ra khỏi cơ thể mà còn có khả năng điều hòa huyết áp, bài tiết hormone, điều chỉnh các rối loạn nước điện giải. Từ đó phục hồi chức năng của các cơ quan, trong đó có hệ tim mạch [5]. Để cuộc ghép thận thành công thì việc đánh giá chức năng tim mạch trước ghép đóng vai trò vô cùng quan trọng. Ngoài việc đánh giá hình thái, chức năng thất trái thì cũng cần phải khảo sát hình thái, chức năng thất phải ở người bệnh này [6]. Nhiều nghiên cứu cho thấy chức năng thất phải trước ghép có liên quan đến kết quả người bệnh sau ghép thận [2]. Tuy nhiên, đánh giá chức năng tâm thu thất phải trước và sau khi ghép thận còn chưa được quan tâm nhiều. Ở Việt Nam, còn ít các nghiên cứu đánh giá hình thái chức năng tâm thu thất phải ở bệnh nhân trước và sau ghép thận. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Đánh giá sự biến đổi của một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối trước và sau ghép thận 1 tháng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 37 người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 đã ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103, thời gian từ 11/2022 đến tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh thận mạn giai đoạn 5 được ghép thận, đang được quản lý, theo dõi tại Bệnh viện Quân y 103, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh màng ngoài tim; rung nhĩ, nhồi máu cơ tim cấp, bệnh van tim; tắc mạch phổi cấp, mạn tính; tăng áp động mạch phổi nguyên phát, bệnh lý tim bẩm sinh, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tâm phế mạn; bệnh nhân không hợp tác hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả có so sánh

Các đối tượng đưa vào nghiên cứu được khám lâm sàng, xét nghiệm trước, sau ghép thận, làm siêu âm tim trước và sau ghép thận 1 tháng được đăng ký vào hồ sơ nghiên cứu theo

các nội dung nghiên cứu thống nhất.

Phương tiện: Máy siêu âm Philips EPIQ 7C, đầu dò siêu âm X5-1, phần mềm phân tích Qlab 13.0.

Thời gian siêu âm trước ghép thận là giữa 2 lần lọc ở bệnh nhân đã lọc máu chu kỳ hoặc lọc màng bụng, thời gian siêu âm sau ghép thận khi bệnh nhân tái khám sau ghép 1 tháng.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

		Số lượng (n=37)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	24	64,9
	Nữ	13	35,1
Nhóm tuổi (năm)	≤ 40	25	67,6
	> 40	12	32,4
Tuổi (X ± SD) (năm)		36,9 ± 12,2	

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 36,9 ± 12,2 tuổi, trong đó tuổi dưới 40 chiếm 67,6%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ.

Bảng 2. Nguyên nhân, phương pháp điều trị trước ghép thận

Nguyên nhân, phương pháp điều trị		Số lượng (n=37)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân	Đái tháo đường	1	2,7
	Thận đa nang	1	2,7
	Viêm cầu thận mạn tính	33	89,2
	Viêm thận bể thận mạn tính	1	2,7
	Khác	1	2,7
Phương pháp điều trị trước ghép	Bảo tồn	8	21,6
	Thận nhân tạo	28	75,7
	Lọc màng bụng	1	2,7

Viêm cầu thận mạn tính là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất dẫn đến bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối, người bệnh điều trị bằng thận nhân tạo có tỷ lệ cao nhất, sau đó đến điều trị bảo tồn và lọc màng bụng.

3.2. Biến đổi một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải trước và sau ghép thận

Bảng 3. Đặc điểm một số chỉ số hình thái thất phải bệnh trước và sau ghép

KT thất phải	Trước ghép (n = 37) X ± SD	Sau ghép (n = 37) X ± SD	p
RVD1 (mm)	27,30 ± 4,64	25,44 ± 5,43	0,059
RVD2 (mm)	25,99 ± 5,23	24,28 ± 4,65	0,138
RVD3 (mm)	48,92 ± 9,13	47,95 ± 9,53	0,633
RVOT (mm)	23,02 ± 3,69	21,20 ± 3,5	0,026
RVWT (mm)	6,12 ± 1,09	5,57 ± 1,41	0,051

RVOT sau ghép nhỏ hơn trước ghép có ý nghĩa. Đường kính thất phải vùng đáy (RVD1), đường kính thất phải vùng giữa (RVD2), đường kính dọc thất phải (RVD3), bề dày thành tự do thất phải (RVWT), sau ghép có xu hướng giảm so với trước ghép.

Bảng 4. Đặc điểm một số chỉ số chức năng tâm thu thất phải trước và sau ghép

Chỉ số	Trước ghép (n = 35) X ± SD	Sau ghép (n = 35) X ± SD	p
FAC (%)	49,11 ± 8,28	48,04 ± 6,51	0,575
Tei mô thất phải	0,53 ± 0,22	0,57 ± 0,29	0,461
S' (cm/s)	11,99 ± 2,17	11,96 ± 2,66	0,950
RV4CSL (%)	-17,56 ± 4,82	-21,14 ± 3,90	< 0,01
RVFWSL (%)	-20,59 ± 6,10	-24,81 ± 4,58	< 0,01

RV4CSL, RVFWSL sau ghép cải thiện so với trước ghép có ý nghĩa. Phân suất thay đổi diện tích thất phải (FAC), vận tốc tâm thu tại vòng van 3 lá (S'), chỉ số Tei thất phải trước và sau ghép thận không có sự khác biệt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. 37 người bệnh trong nghiên cứu có tuổi trung bình $36,9 \pm 12,2$; Tỷ lệ nam giới (64,9%) cao hơn nữ (35,1%). Nguyên nhân dẫn đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm cầu thận mạn tính (89,2%); người bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối điều trị bằng thận nhân tạo chiếm tỷ lệ 75,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy suy thận mạn tính ở Việt Nam chủ yếu do viêm cầu thận mạn tính, phương pháp điều trị chủ yếu với bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn cuối là thận nhân tạo [1]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên thế giới nguyên nhân chủ yếu gây suy thận là đái tháo đường và tăng huyết áp [3].

4.2. Biến đổi một số chỉ số hình thái, chức năng tâm thu thất phải trước và sau ghép thận. Kết quả (Bảng 3) về hình thái thất phải: RVD1, RVD2, RVD3, RVWT sau ghép lần lượt là ($25,44 \pm 5,43$ mm; $24,28 \pm 4,65$ mm; $47,95 \pm 9,53$ mm; $5,57 \pm 1,41$ mm) có xu hướng giảm so với trước ghép ($27,30 \pm 4,64$ mm; $25,99 \pm 5,23$ mm; $48,92 \pm 9,13$ mm; $6,12 \pm 1,09$ mm), $p > 0,05$. Nghiên cứu của tác giả Khani M. (2020) trên 48 bệnh nhân trước và sau ghép thận 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng thấy: RVD1, RVD2, RVD3, RVWT trước ghép ($33,3 \pm 5,7$ mm; $26,6 \pm 4,9$ mm; $61,9 \pm 14,6$ mm; $5,16 \pm 0,99$ mm) và sau ghép 1 tháng ($25,2 \pm 1,6$ mm; $26,2 \pm 4,4$ mm; $54,5 \pm 5,9$ mm; $4,91 \pm 1,31$ mm). Trong đó chỉ có RVD1 sau ghép 1 tháng giảm có ý nghĩa [4]. Kết quả (Bảng 3) thấy: RVOT sau ghép $21,20 \pm 3,5$ mm nhỏ hơn trước ghép $23,02 \pm 3,69$ mm ($p < 0,05$). Chưa có nhiều nghiên cứu về chỉ số này ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối trước và sau ghép thận.

Về chức năng thất phải (Bảng 4): FAC sau ghép ($48,04 \pm 6,51\%$) có xu hướng giảm hơn trước ghép ($49,11 \pm 8,28\%$), $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương tự so với nghiên cứu của tác giả Khani M. (2020), FAC sau ghép thận 1 tháng $46,6 \pm 9,2\%$ và FAC trước ghép $43,2 \pm 8,3\%$, $p < 0,05$ [4]. S' sau ghép $11,96 \pm 2,66$ cm/s không khác so với trước ghép $11,99 \pm 2,17$ cm/s, $p = 0,95$. Kết quả này tương tự so với kết quả nghiên cứu của tác giả Khani M. và cs (2020) với S' trước và sau ghép 1 tháng lần lượt là $12,9 \pm 2,1$ cm/s so với $13,9 \pm 3,7$ cm/s, $p > 0,05$ [4].

RV4CSL, RVFWSL trước và sau ghép lần lượt là: $-17,58 \pm 4,82\%$ so với $-21,14 \pm 3,90\%$ và $-20,59 \pm 6,10\%$ so với $-24,81 \pm 4,58\%$, $p < 0,01$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Khani M. (2020) thấy RV4CSL, RVFWSL trước và sau ghép 1 tháng tương ứng là: $-16,6 \pm 5,8\%$ so với $-18,9 \pm 5,54\%$ và $-21,2 \pm 5,2\%$ và $-24,4 \pm 5,3\%$, $p < 0,05$ [4].

V. KẾT LUẬN

Các chỉ số RVOT, RV4CSL, RVFWSL sau ghép thận 1 tháng cải thiện hơn so với trước ghép. RVD1, RVD2, RVD3, RVWT, FAC, S', Tei mô thất phải sau ghép thận 1 tháng chưa thay đổi so với trước ghép.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Hoàng Minh, Trần Thanh Phong, Trần Lê Duy Anh (2023). Kết quả ghép thận ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ và thẩm phân phúc mạc trước mổ ghép tại Bệnh viện Nhân Dân 115. *Pham Ngoc Thach J Med Pharm*.
2. Glicklich D. and Vohra P. (2014). Cardiovascular Risk Assessment Before and After Kidney Transplantation. *Cardiol Rev*, 22(4), 153.
3. Hamidi S., Kojuri J., Attar A., et al. (2018). The effect of kidney transplantation on speckled tracking echocardiography findings in patients on hemodialysis. *J Cardiovasc Thorac Res*, 10(2), 90–94.
4. Khani M., Tara A., Shekarkhar S., et al. (2020). Effect of kidney transplantation on right ventricular function, assessment by 2-dimensional speckle tracking echocardiography. *Cardiovasc Ultrasound*, 18(1), 16.
5. Sarnak M.J., Amann K., Bangalore S., et al.

(2019). Chronic Kidney Disease and Coronary Artery Disease. *J Am Coll Cardiol*, **74**(14), 1823–1838.

6. Tamulenaite E., Zvirblyte R., Virsinskaite R., et al. (2018). Changes of Left and Right Ventricle

Mechanics and Function in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Haemodialysis. *Medicina (Mex)*, 54, 87.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU THEO THANG ĐIỂM HADS Ở BỆNH NHÂN THAY VAN TIM

Bùi Đức Toàn¹, Phạm Thị Hồng Thi²,
Vũ Thy Cẩm³, Bạch Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm rối loạn lo âu ở bệnh nhân phẫu thuật thay van tim theo thang điểm HADS (Hospital Anxiety Depression Scale). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được phẫu thuật thay van tim nhân tạo sau phẫu thuật 1 tháng tại Bệnh Viện Tim Hà Nội từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023. **Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu, tổng số 200 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được phẫu thuật, trong đó nữ giới chiếm 63%. Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,5%), tuổi trung bình của ĐTNC là $56,1 \pm 10,9$. Phần lớn ĐTNC có trình độ phổ thông (88,5%). Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật thay van tim cơ học (98,5%), trong đó mổ mở chiếm 84%. Tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện lo âu. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu thực sự là 10%, còn lại 90% bệnh nhân có triệu chứng lo âu. Điểm lo âu trung bình của bệnh nhân là $8,9 \pm 2,1$. Trong các nội dung bệnh nhân lo lắng, nội dung "Tác dụng phụ của thuốc điều trị" và "gánh nặng cho gia đình" chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt với 57,5% và 56,5%. **Kết luận:** Lo âu ở bệnh nhân phẫu thuật thay van tim là thường gặp, bệnh nhân thường lo lắng về tác dụng phụ của thuốc và trở thành gánh nặng cho gia đình.

Từ khóa: Lo âu, thay van tim, HADS

SUMMARY

FEATURES OF ANXIETY DISORDERS ASSESSED BY THE HADS IN HEART VALVE REPLACEMENT PATIENTS

Objective: To investigate the characteristics of anxiety disorders in patients undergoing heart valve replacement surgery according to the HADS scale (Hospital Anxiety Depression Scale). **Subjects and research methods:** Patients underwent artificial heart valve replacement surgery after 1 month at Hanoi Heart Hospital from September 2022 to the end of December 2022. **Results:** During the study period, a total of 200 study subjects were operated on, of

which women accounted for 63%. The age group ≥ 60 accounted for the highest percentage (44.5%), the average age of the study population was 56.1 ± 10.9 . The majority of subjects have high school education (88.5%). Most patients underwent mechanical heart valve replacement surgery (98.5%), patients were operated on open surgery with 84%. All patients present with anxiety symptoms. The proportion of patients with real anxiety disorder is 10%, there are 90% of patients with anxiety symptoms. The mean anxiety score of the patients was 8.9 ± 2.1 . Regarding what patients worried about, the aspects "Side effects of medication" and "Become the burden on the family" accounted for the highest proportion, with 57.5% and 56.5% respectively. **Conclusion:** Anxiety in heart valve replacement surgery patients was common, patients often worried about drug side effects and become a burden to their family.

Keywords: anxiety, valve replacement, HADS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh van tim là tình trạng tổn thương hoặc khiếm khuyết ở một hoặc nhiều van tim (van động mạch chủ, van hai lá, van ba lá hoặc van động mạch phổi), có thể do nguyên nhân bẩm sinh hoặc mắc phải, gây ra các rối loạn huyết động và dẫn đến hậu quả bệnh lý từ mức độ nhẹ đến nặng. Bệnh van động mạch chủ hoặc bệnh van hai lá có biểu hiện lâm sàng ảnh hưởng đến 2,5% dân số ở Hoa Kỳ [3]. Ước tính khoảng 13% người trên 75 tuổi gặp vấn đề với van tim [3].

Hầu hết các tổn thương van tim nặng, có rối loạn chức năng tâm thu thất trái cần được can thiệp thay van [3]. Người bệnh thay van tim thường phải đối mặt với những khó khăn về tinh thần, thể chất sau khi xuất viện nên cần phải được hỗ trợ và theo dõi sau khi xuất viện.

Hiện nay, có nhiều thang điểm trắc nghiệm để đánh giá các mức độ rối loạn tâm lý ở NB. Trong đó, thang điểm HADS là công cụ có giá trị và đáng tin cậy để sàng lọc, đánh giá các triệu chứng lo âu và trầm cảm của NB tại bệnh viện, cho phép đánh giá bệnh nhân nhanh chóng [4]. Sun J. (2022) sử dụng thang điểm HADS để đánh giá bệnh nhân hẹp động mạch chủ được điều trị thay van động mạch chủ bằng phẫu

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Đại học Thăng Long

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đức Toàn

Email: dstoan0679@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023