

định chặt chẽ hơn ở nước phát triển so với các nước đang phát triển. Hơn nữa, các kỹ thuật phát hiện ở các nước đang phát triển cũng kém chính xác hơn so với các nước phát triển.

V. KẾT LUẬN

Kết quả xét nghiệm 420 mẫu sữa, sản phẩm từ sữa cho trẻ em trên địa bàn Hà Nội trong thời gian 2019-2022 chúng tôi nhận thấy, các kim loại nặng đều được phát hiện trong các loại sản phẩm khác nhau nhưng mức độ vượt giới hạn cho phép thấp: Cadmi, Chì vượt giới hạn cho phép là cao nhất ở các mẫu sữa lên men (3,3%). Thủy ngân vượt giới hạn cho phép cao nhất ở các mẫu phomat (3,3%). Asen vượt ngưỡng giới hạn cho phép nhiều nhất ở các mẫu sữa dạng lỏng (4,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Robertson LJ, Sprong H, Ortega YR, et al. (2014). Impacts of globalisation on foodborne parasites. *Trends in parasitology*, 30(1): 37-52.
2. Amir Ismail, Muhammad Riaz, Saeed Akhtar, et al. (2019). Heavy metals in milk: global prevalence and health risk assessment. *Toxin Reviews*, 38(1): 1-12.
3. Mohamadreza Arianejad, Mohammad Alizadeh, Arash Bahrami, et al. (2015). Levels of some heavy metals in raw cow's milk from selected milk production sites in Iran: is there any health concern? *Health promotion perspectives*, 5(3): 176-81.
4. Nina Bilandžić, Maja Đokić, Marija Sedak, et al. (2011). Trace element levels in raw milk from northern and southern regions of Croatia. *Food chemistry*, 127(1): 63-66.
5. Rey-Crespo F, Miranda M, López-Alonso M (2013). Essential trace and toxic element concentrations in organic and conventional milk in NW Spain. *Food Chemical Toxicology*, 55: 513-518.
6. Castro-Bedrinana J, Chirinos-Peinado D, Ríos-Ríos E, et al. (2021). Dietary risk of milk contaminated with lead and cadmium in areas near mining-metallurgical industries in the Central Andes of Peru. *Ecotoxicology Environmental Safety*, 220: 112382.
7. Annalisa Bargellini, Francesco Venturelli, Elisabetta Casali, et al. (2018). Trace elements in starter infant formula: dietary intake and safety assessment. *Environmental Science Pollution Research*, 25(3): 2035-2044.
8. Mostafa Delavar, Mehdi Abdollahi, Atefeh Navabi, et al. (2012). Evaluation and determination of toxic metals, lead and cadmium, in incoming raw milk from traditional and industrial farms to milk production factories in Arak, Iran. *Iranian Journal of Toxicology*, 6(17): 630-634.
9. A Asadi Dizaji, Ali Eshaghi, A Aghajanzadeh Golshani, et al. (2012). Evaluation and determination of toxic metals (Lead and Cadmium) in cow milk collected from East Azerbaijan, Iran. *Eur J Exp Biol*, 2(1): 261-265.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẮT LỚP VI TÍNH CỦA VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP MŨI VÀ ĐỐI CHIẾU VỚI PHÂN LOẠI MÔ BỆNH HỌC POLYP MŨI THEO EPOS 2020

Bùi Minh Châu¹, Trần Thị Thu Hằng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, CLVT của viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi và đối chiếu đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính với phân loại mô bệnh học polyp mũi theo EPOS 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh. **Kết quả nghiên cứu:** Qua nghiên cứu 123 trường hợp VMXMT polyp mũi 2 bên được phẫu thuật mũi xoang tại khoa Mũi xoang Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022 bước đầu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: có tổng cộng 98 /123 (79,7%) bệnh nhân tăng ưu thể BCAT trong niêm

mạc mũi xoang, trong đó có 35/98 bệnh nhân có tăng hỗn hợp BCTT. Đối với những bệnh nhân này có thang điểm triệu chứng, thang điểm nội soi, thang điểm CLVT mũi xoang trước mổ nặng hơn và cải thiện triệu chứng sau mổ chậm hơn so với những bệnh nhân ưu thể BCTT. Có sự tương quan giữa BCAT trong máu và mô. **Kết luận:** Với bệnh viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi không đáp ứng với điều trị nội khoa thường có sự hiện diện ưu thể BCAT trong mô và có sự tương quan với BCAT trong máu, như vậy với những trường hợp không có điều kiện sinh thiết polyp có thể dùng BCAT trong máu sơ bộ phân loại VMXMT. Nhóm ưu thể BCAT đáp ứng với điều trị tại chỗ bằng Corticoid rửa với thể tích lớn.

Từ khóa: viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, ưu thể BCAT, ưu thể BCTT.

SUMMARY

CLINICAL, CT SCANNER OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS AND COMPARE WITH EPOS 2020 CLASSIFICATION

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Châu

Email: buiminchau97@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

OF PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Objective: Describe clinical, CT scanner of CRSwNP and compare with EPOS 2020 classification of pathological characteristics. **Methods:** case series report. **Results:** Through the study of 123 cases of CRSwNP at the Rhinology Department of the Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam from January 2022 to December 2022, we initially drew some conclusions as follows: Eosinophil in mucosa was found in 98/123 patients, including 35/98 patients had mixed neutrophil in mucosa. For these patients, the pre-operative symptom score, endoscopic score, and CT scan score were more severe and the post-operative symptom improvement was slower than patients had predominant presence of neutrophil in mucosa. There is a correlation between eosinophil in blood and in mucosa. **Conclusion:** CRSwNP that do not respond to medical therapy often have a predominant presence of eosinophil in mucosa, which is correlated with eosinophil in blood, as is the case without polyp biopsy can be used eosinophil in blood to classify CRS. The eosinophil-dominant group responded to topical intranasal corticosteroid post-operative. **Keywords:** chronic rhinosinusitis with nasal polyps, eosinophil, neutrophil.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là bệnh phổ biến, tỷ lệ mắc bệnh khoảng 15% dân số, trong đó có khoảng 20% là VMXMT có polyp mũi. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng diễn biến kéo dài, tác động nhiều tới chức năng thở, chức năng ngủ, làm ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh. Ngày nay, mặc dù đã có những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị phẫu thuật viêm mũi xoang có polyp, nhưng chúng ta vẫn phải đối mặt với sự tái phát polyp và cần thiết phải phẫu thuật lại, do cơ chế bệnh sinh chưa rõ ràng. Do vậy, nhiều công trình nghiên cứu về các khía cạnh lâm sàng, cận lâm sàng, cơ chế bệnh sinh, miễn dịch, dị ứng, gen vẫn đang được thực hiện nhằm mục đích tìm kiếm giải pháp điều trị triệt để polyp mũi.

Gần đây, nhiều nghiên cứu trên thế giới về phân loại polyp mũi qua mô bệnh học theo type tế bào viêm đã cho thấy hướng mới trong điều trị dự phòng tái phát polyp mũi sau phẫu thuật. Tuy nhiên với những đặc điểm khác nhau về chủng tộc, khí hậu và các yếu tố môi trường khác có thể cho các kết quả đặc thù riêng.

Tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi triển khai đề tài này với mong muốn tìm hiểu đặc điểm thâm nhập tế bào viêm trong VMXMT có polyp mũi để ứng dụng cá nhân hoá điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

2.2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 123 bệnh nhân VMXMT có polyp mũi tại khoa Mũi Xoang Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính có polyp (theo hướng dẫn của EPOS 2020).

- Được sinh thiết và có kết quả giải phẫu bệnh tại viện TMH Trung ương.

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ, chi tiết theo bệnh án mẫu: mô tả rõ triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, mô bệnh học.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có kết quả mô bệnh học không định lượng được tế bào viêm.

- Hồ sơ lưu trữ không đầy đủ.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ dụng cụ khám nội soi Tai Mũi Họng Karl – storz có màn hình và chụp ảnh.

- Phương tiện: Kính hiển vi Olympus CX33, độ phóng đại 100 và 400.

- Bệnh án mẫu.

2.6. Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá

- Tuổi, giới, tiền sử dị ứng và tiền sử phẫu thuật nội soi mũi xoang.

- Triệu chứng cơ năng: ngạt mũi, chảy mũi, đau đầu, mất ngủ, ngứa mũi, hắt hơi, ngứa mắt

- Triệu chứng thực thể qua nội soi: theo thang điểm Lund Kenedy.

- Cận lâm sàng:

Đánh giá điểm CLVT mũi xoang theo thang điểm Lund-Mackay.

Định lượng giá trị BCAT trước mổ.

Đọc kết quả giải phẫu bệnh theo EPOS 2020¹.

+ Polyp có ưu thế bạch cầu ái toan: trên 10 bạch cầu ái toan trong quang trường.

+ Polyp có ưu thế bạch cầu đa nhân trung tính: trên 10 BC ĐNTT trong quang trường.

- Dữ liệu thu thập được ghi vào phiếu nghiên cứu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 123 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi (VMXMPL) có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Mũi xoang Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương, chúng tôi có một số kết quả bước đầu như sau.

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm chung. Có tổng cộng 98 bệnh nhân có gia tăng tế bào viêm ưu thế BCAT

(79,7%) được xếp vào nhóm và 25 bệnh nhân có gia tăng tế bào viêm ưu thể BCTT (20,3%) được xếp vào nhóm 2. Trong nhóm 1 có 35 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 28,4%, có tăng đồng thời BCTT.

Tuổi và giới. Tỉ lệ BN nam/nữ của nhóm ưu thể BCAT là 58/40 tương đương 1,45/1. Tỉ lệ BN nam/nữ của nhóm ưu thể BCTT là 19/6 tương đương 3,1/1.

Tuổi trung bình của ưu thể BCAT là 46,08 ± 17,01 của nhóm ưu thể BCTT là 47,68 ± 14,06. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi trung bình giữa 2 nhóm (p>0,05).

Tuổi nhỏ nhất và lớn nhất của ưu thể BCAT là 10 và 81 của nhóm ưu thể BCTT là 14 và 63.

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng trước mổ

Ưu thể BCAT	Ngạt mũi	Chảy mũi	Đau đầu	Mất ngủ	Ngứa mũi, hắt hơi	Ngứa mắt
n	96	95	45	76	73	19
%	97,9%	96,9%	45,9%	77,6%	74,5%	19,4%
N	98					
Ưu thể BCTT	Ngạt mũi	Chảy mũi	Đau đầu	Mất ngủ	Ngứa mũi, hắt hơi	Ngứa mắt
n	25	25	9	20	14	2
%	100 %	100%	36%	80%	56%	8%
N	25					

Triệu chứng thực thể. Điểm trung bình nội soi tính theo thang điểm Lund Kenedy ở nhóm ưu thể BCAT là 10,07, nhóm ưu thể BCTT là 9,82 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. (bảng 2).

Phân độ polyp mũi ở 2 bên hốc mũi không có sự khác biệt ở cả nhóm ưu thể BCAT và ưu thể BCTT.(bảng 3)

Bảng 2: Điểm trung bình nội soi theo thang điểm Lund Kenedy trước mổ

Điểm Lund Kenedy	Ưu thể BCAT		Ưu thể BCTT	
	Điểm	%	Điểm	%
0-4	0	0	0	0
5-8	29	29,6	8	32,00
9-12	69	70,4	17	68,00
Điểm trung bình	10,07		9,82	
N	98		25	

Bảng 3: Phân độ polyp mũi theo Melzer

	Ưu thể BCAT	Ưu thể BCTT
Polyp độ I	5,6%	2,3%
Polyp độ II	25%	20,4%
Polyp độ III	40,9%	36,4%
Polyp độ IV	28,5%	40,9%
N	98	25

Tỉ lệ bệnh nhân có cả polyp khe trên và khe giữa là 34/123 (27,64%) và chủ yếu thuộc nhóm ưu thể BCAT.

Đặc điểm cận lâm sàng

Chẩn đoán hình ảnh. Điểm trung bình CT scan theo thang điểm Lund Mackay của nhóm ưu

Thiền sử liên quan đến dị ứng và phẫu thuật mũi xoang. Tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử liên quan đến dị ứng và phẫu thuật mũi xoang ở nhóm ưu thể BCAT cao hơn nhóm ưu thể BCTT tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Triệu chứng cơ năng trước mổ. Ngạt mũi và chảy mũi là 2 triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi 2 bên và cũng là 2 lý do chính khiến bệnh nhân vào viện.

Triệu chứng trước mổ ở nhóm ưu thể BCAT nhìn chung nặng hơn nhóm ưu thể BCTT tuy nhiên sự không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. (bảng 1).

thể BCAT cao hơn nhóm ưu thể BCTT (17,57 ± 4,869 > 16,14± 4,618) tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Tỉ lệ bệnh nhân có bệnh lý khoang trung tâm trong nhóm ưu thể BCAT là 18,7% cao hơn nhóm ưu thể BCTT (9,1%) sự khác biệt, có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Mô bệnh học. Giá trị trung bình BCAT trong mô và trong máu của ưu thể BCAT là 28,15± 10,934. Trong đó giá trị cao nhất của BCAT trong mô là 55.

Xét nghiệm máu. Giá trị trung bình BCAT trong máu của ưu thể BCAT là 0,43±0,338. Trong đó giá trị cao nhất của BCAT trong máu là 1,9. Đối với ưu thể BCTT giá trị trung bình BCAT trong mô và trong máu là 9,95 ± 2,935 và 0,29± 0,254 thấp hơn nhiều so với ưu thể BCAT.

Có 30 BN chiếm 40% bệnh nhân có tăng BCAT trong mô nhưng không tăng BCAT trong máu.

Đánh giá sau mổ

Triệu chứng. Có sự giảm đáng kể các triệu chứng sau mổ trong đó ở ưu thể BCTT giảm nhiều triệu chứng hơn ưu thể BCAT. Triệu chứng còn tồn tại nhiều nhất sau mổ ở cả 2 nhóm là chảy mũi.(bảng 4)

Nội soi. Điểm trung bình nội soi tính theo thang điểm Lund Kenedy ở nhóm ưu thể BCAT là 1,39 nhóm ưu thể BCTT là 0,85.

Bảng 4: Triệu chứng lâm sàng sau mổ

Ưu thế BCAT	Ngạt mũi	Chảy mũi	Đau đầu	Mất ngủ	Ngứa mũi, hắt hơi	Ngứa mắt
n	19	34	8	13	28	5
%	19,4%	34,7%	8,2 %	13,3%	28,6%	5,1%
N	98					
Ưu thế BCTT	Ngạt mũi	Chảy mũi	Đau đầu	Mất ngủ	Ngứa mũi, hắt hơi	Ngứa mắt
n	2	8	2	4	5	0
%	8 %	32%	8%	16%	20%	0
N	25					

Bảng 5: Điểm trung bình nội soi theo thang điểm Lund Kennedy sau mổ

Điểm Lund Kennedy	Ưu thế BCAT	Ưu thế BCTT
0-4	87	22
5-8	11	3
8-12	0	0
N	98	25
Điểm TB sau mổ	1,39	0,85

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm ưu thế BCAT (79,7%) cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Nam Hà⁵ (56,8%), Lê Văn Vĩnh Quyền³ (39,74%) và Nakayama² (59,6%). Qua so sánh với các nghiên cứu liên quan, chúng tôi nhận thấy tuy có khác biệt về cách đánh giá nhưng các nghiên cứu đều chỉ ra rằng triệu chứng cơ năng ở nhóm ưu thế BCAT nặng hơn so với nhóm ưu thế BCTT và tỷ lệ đồng mắc các bệnh dị ứng ở nhóm ưu thế BCAT cao hơn nhóm ưu thế BCTT.

Đặc điểm lâm sàng trước mổ. Phân độ polyp mũi qua nội soi ở cả 2 nhóm chủ yếu là độ III và độ IV, lớn hơn nghiên cứu của

Lê Văn Vĩnh Quyền. Sự khác biệt do tất cả bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có polyp 2 bên trong khi tác giả Lê Văn Vĩnh Quyền nghiên cứu trên các bệnh nhân polyp mũi 1 bên và 2 bên.

Mặt khác, tất cả các trường hợp có polyp khe trên đều thuộc nhóm ưu thế BCAT.

Đây là một đặc điểm có giá trị giúp định hướng phân nhóm ngay từ khi thăm khám lâm sàng.

Đặc điểm cận lâm sàng trước mổ. Hình ảnh CLVT ở cả 2 nhóm chủ yếu mờ tất cả các xoang trong đó phức hợp lỗ vách đa số mờ hoàn toàn, kết quả này tương đồng với Sakuma⁴. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý khoang trung tâm trong nhóm ưu thế BCAT cao hơn nhóm ưu thế BCTT.

Giá trị trung bình BCAT trong mô và trong máu của nhóm ưu thế BCAT là $28,15 \pm 10,934$ và $0,43 \pm 0,338$. Trong đó giá trị cao nhất của BCAT trong mô là 55 và trong máu là 1,9. So sánh với nghiên cứu của Wang ET có giá trị trung bình

BCAT trong mô cao hơn và giá trị trung bình BCTT trong mô thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên các nghiên cứu đều cho thấy sự tương quan giữa BCAT trong mô và trong máu.

Đánh giá sau phẫu thuật. Các triệu chứng sau mổ giảm đáng kể, trong đó ở ưu thế BCTT mức độ triệu chứng cơ năng giảm nhiều hơn nhóm ưu thế BCAT. Triệu chứng còn tồn tại nhiều nhất sau mổ ở cả 2 nhóm là chảy mũi. Các nghiên cứu tương đồng đều chỉ ra rằng triệu chứng thực thể sau mổ của nhóm ưu thế BCTT cải thiện nhiều hơn nhóm ưu thế BCAT.

V. KẾT LUẬN

Phân nhóm ưu thế BCAT là 79,7%, ưu thế BCTT là 20,3% trong đó có 28,4% tăng hỗn hợp cả BCAT và BCTT.

Tỷ lệ bệnh lý khoang trung tâm chủ yếu thuộc nhóm ưu thế BCAT, đây là một trong những dấu hiệu gợi ý phân nhóm ưu thế BCAT ngay từ khi khám thực thể.

BCAT trong máu có tương quan với BCAT trong mô, như vậy với những trường hợp không có điều kiện sinh thiết polyp có thể dùng BCAT trong máu sơ bộ phân loại VMXMT.

Có sự khác biệt không đáng kể về triệu chứng lâm sàng ở hai nhóm ưu thế BCTT và BCAT. Về điểm triệu chứng lâm sàng, điểm nội soi hay điểm trên CLVT ở nhóm ưu thế BCAT luôn cao hơn nhóm còn lại. Vì vậy, việc cải thiện triệu chứng cơ năng và hình ảnh nội soi sau mổ của nhóm ưu thế BCAT kém hơn nhóm tăng ưu thế BCTT.

Phẫu thuật nội soi mũi xoang là cần thiết để giảm thiểu polyp và giảm tỷ lệ phần trăm eosinophil trong máu sau mổ. Nhóm ưu thế BCAT đáp ứng tốt với điều trị tại chỗ bằng corticoid rửa với thể tích lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020.**
2. **Nakayama T, Yoshikawa M, Asaka D, Okushi T, Matsuwaki Y, Otori N, Hama T, Moriyama H.** Mucosal eosinophilia and recurrence of nasal polyps new classification of chronic rhinosinusitis. *Rhinology.* 2011 Oct;49(4):392-6.

3. **Lê Văn Vĩnh Quyền.** Kết quả điều trị bằng corticoid tại chỗ trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tăng eosinophil ưu thế và không tăng eosinophil ưu thế. Hồ Chí Minh * Tập 23 * Số 3 * 2019.
4. **Sakuma Y, Ishitoya J, Komatsu M, Shiono O, Hiramasa M, Yamashita Y, et al.** New clinical diagnostic criteria for eosinophilic chronic rhinosinusitis. counts Auris Nasus Larynx. 2011 Oct;38(5):583–8.
5. **Nguyễn Nam Hà.** Nghiên cứu kiểu hình các tế bào viêm và biểu hiện của gen FOXP3 và hGRA trong bệnh Polyp mũi. Luận án Tiến sĩ Y Học 2018.
6. **Ikeda K, Shiozawa A, Ono N, Kusunoki T, Hirotsu M, Homma H, Saitoh T, Murata J.** Subclassification of chronic rhinosinusitis with nasal polyp based on eosinophil and neutrophil. Laryngoscope. 2013Nov;123 (11):E1-9.
7. **Thompson CF, Price CP, Huang JH, Min JY, Suh LA, Shintani-Smith S, Conlev DB, Schleimer RP, Kern RC, Tan BK.** A pilot study of symptom profiles from a polyp vs an eosinophilic-based classification of chronic rhinosinusitis. Int Forum Allergy Rhinol. 2016 May;6(5):500-7.
8. **Zhong B, Yuan T, Du J, Tan K, Yang Q, Liu F, et al.** The role of preoperative blood eosinophil in distinguishing chronic rhinosinusitis with nasal polyps phenotypes. Int Forum Allergy Rhinol. 2021 Jan;11(1):16–23.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG BẰNG NẠP KHÓA ĐIỀU TRỊ GÃY KÍN ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Quang Anh¹, Trần Chiến¹, Hoàng Văn Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị gãy kín đầu dưới xương quay bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 32 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị gãy kín đầu dưới xương quay bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân được theo dõi ít nhất 06 tháng sau phẫu thuật và được đánh giá theo thang điểm Green và O'Brien cải tiến. Kết quả đạt được 19 ca (59,4%) rất tốt, 7 ca (21,9,0%) tốt, 6 ca (18,7%) khá, không có trường hợp nào xếp loại xấu.

Từ khóa: Nẹp khóa, gãy đầu dưới xương quay

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGICAL FIXATION WITH LOCKING PLATE TREATMENT FOR THE DISTAL RADIUS FRACTURE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: Results of surgical fixation with locking plate treatment for the distal radius fracture at Thai Nguyen national hospital and analysis of several factors affecting the outcome of treatment. **Subjects and Method:** Cross-sectional descriptive study. A study of 32 adult patients with distal radius fractures who underwent surgical treatment with locking plate at Thai Nguyen national hospital from 01/2019 to

06/2023. **Results:** Patients were followed up at least 06 months post-operative and functional outcome base on Green and O'Brien modified. The final outcome was 19 cases (59,4,0%) excellent, 7 cases (21,9%) good, 6 cases (18,7%) fair and there are no cases of poor. **Keywords:** Locking plate, the distal radius fracture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay (ĐDXQ) là loại gãy xương chi trên thường gặp nhất, chiếm 1/6 số ca gãy xương trong cấp cứu [3], [4], 8% tổng số ca gãy xương, 26% các trường hợp gãy xương chi trên, 50% các trường hợp gãy xương cẳng tay. Gãy ĐDXQ gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất gặp ở 2 lứa tuổi: 6 - 10 tuổi và 60 - 69 tuổi [3], [4]. Năm 2001 tại Mỹ đã có tới hơn 640.000 trường hợp gãy ĐDXQ [8]. Các nghiên cứu ở nhiều quốc gia khác như: Anh, Thụy Điển, Phần Lan cũng có cùng kết luận tương tự [9], [10]. Theo các tác giả này, nguyên nhân của hiện tượng này là do sự gia tăng chấn thương thể thao ở người trẻ cùng với sự già hóa của dân số và gia tăng các hoạt động xã hội ở người lớn tuổi. Gãy ĐDXQ có 2 dạng: gãy ngoài khớp và gãy trong khớp. Trong đó, gãy ĐDXQ ngoài khớp khá phổ biến, đặc biệt trong chấn thương năng lượng thấp [8]. Chức năng cổ tay có vai trò hết sức quan trọng trong hoạt động hằng ngày. Gãy ĐDXQ nếu không được điều trị đúng và kịp thời sẽ để lại di chứng nặng nề, làm mất hoặc giảm chức năng bàn tay dẫn đến không thực hiện được các động tác linh hoạt, khéo léo trong cuộc sống hàng ngày. Vì vậy, phẫu thuật điều trị gãy ĐDXQ càng được quan tâm và liên tục hoàn thiện.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Anh

Email: pham2357@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023