

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA THIẾU MÁU MẠN TÍNH CHI DƯỚI DO XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2020 - 2022

Nguyễn Quốc Hưng<sup>2,3</sup>, Nguyễn Hữu Ước<sup>1,2</sup>, Dương Ngọc Thắng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm của các kỹ thuật tái tưới máu động mạch bằng ngoại khoa, điều trị thiếu máu mạn tính chi dưới do xơ vữa động mạch, tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong giai đoạn 2020 - 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu, cắt ngang các bệnh nhân thiếu máu mạn tính chi dưới do xơ vữa động mạch về các đặc điểm trước mổ, kỹ thuật ngoại khoa tái tưới máu động mạch và kết quả sớm sau mổ, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Có 132 bệnh nhân với tuổi trung bình  $69,6 \pm 10,7$  tuổi, nam giới chiếm 87,9%. Tăng huyết áp, hút thuốc lá/thuốc lào là hai yếu tố nguy cơ thường gặp nhất. Theo phân loại Fontaine: 14 bệnh nhân giai đoạn IIb, 37 bệnh nhân giai đoạn III, 81 bệnh nhân giai đoạn IV. Có 91,7% được tái thông động mạch bằng kỹ thuật ngoại khoa kinh điển, và 8,3% bệnh nhân được điều trị theo phương pháp hybrid (phẫu thuật kết hợp can thiệp nội mạch đồng thời). Biến chứng tắc cầu nối chiếm 8,3%. Tử vong trong 30 ngày sau mổ có 5,3%. Tỷ lệ cầu nối động mạch còn thông sau 6 tháng là 90,8%. **Kết luận:** Bệnh lý thiếu máu mạn tính chi dưới do xơ vữa động mạch gặp ngày càng nhiều về số lượng và phức tạp về tổn thương, song nhờ sự hỗ trợ của chẩn đoán và can thiệp nội mạch phối hợp, nên kết quả điều trị tái tưới máu động mạch vẫn rất khả quan, trong đó hybrid là hướng điều trị mới mang đến nhiều lợi ích và lựa chọn cho thầy thuốc và bệnh nhân. **Từ khóa:** Thiếu máu mạn tính chi dưới, tái tưới máu động mạch, ngoại khoa, hybrid, bệnh viện Việt Đức.

## SUMMARY

### RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITIES DUE TO ARTERIOSCLEROSIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN PERIOD OF 2020 - 2022

**Objectives:** To evaluate early results of surgical revascularization techniques for treatment of chronic lower extremity ischemia due to atherosclerosis, at Viet Duc University Hospital in the period of 2020 - 2022. **Method:** Retrospective, cross-sectional description of patients with chronic lower extremity

ischemia due to atherosclerosis in terms of preoperative characteristics, surgical technique of arterial reperfusion and early postoperative results, from January 2020 to December 2022. **Results:** There were 132 patients with average age of  $69.6 \pm 10.7$  years, male accounted for 87.9%. High blood pressure and smoking/pipe tobacco are the two most common risk factors. According to Fontaine classification: 14 patients with stage IIb, 37 patients with stage III, 81 patients with stage IV. There were 91.7% revascularization by classic surgical techniques, and 8.3% of patients were treated by hybrid method (surgery combined with concurrent endovascular intervention). Complications of bypass occlusion accounted for 8.3%. Mortality within 30 days after surgery was 5.3%. The rate of arterial bypass remaining open 6 months after surgery was 90.8%. **Conclusion:** Chronic ischemic disease of lower extremities due to atherosclerosis is increasingly encountered in number and complexity of lesions, but thanks to the support of diagnosis and combined endovascular intervention, the results of treatment arterial reperfusion therapy is still very promising, in which hybrid is a new treatment direction that brings many benefits and options for doctors and patients.

**Keywords:** Chronic ischemia of lower extremities, arterial reperfusion, surgery, hybrid, Viet Duc hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thiếu máu mạn tính chi dưới hay bệnh động mạch chi dưới là tình trạng bệnh lý của động mạch chủ bụng và các động mạch chi dưới trong đó lòng động mạch bị hẹp/tắc gây giảm tưới máu cơ và các bộ phận liên quan (da, thần kinh) phía hạ lưu<sup>1</sup>. Ước tính trên thế giới có hơn 200 triệu người mắc bệnh động mạch chi dưới ở nhiều mức độ khác nhau từ không triệu chứng đến rất nặng<sup>2</sup>. Bệnh có nguyên nhân chủ yếu là xơ vữa động mạch với các yếu tố nguy cơ là bệnh lý rối loạn chuyển hóa lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp, hút thuốc lá và tuổi cao. Triệu chứng điển hình là các cơn đau cách hồi chi dưới, chẩn đoán xác định dựa vào các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như siêu âm Doppler mạch máu, chụp cắt lớp vi tính dựng hình đa dãy mạch máu. Điều trị bệnh thường dựa vào giai đoạn của bệnh theo phân loại Fontaine. Khi triệu chứng bệnh mức độ nhẹ có thể điều trị nội khoa, khi triệu chứng ở mức vừa và nặng (giai đoạn IIb đến IV theo Fontaine) điều trị bằng phương pháp tái thông mạch máu

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Ước

Email: uocdhyhn101@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 30.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

bằng can thiệp nội mạch hoặc ngoại khoa. Trong các phương pháp ngoại khoa thì bắc cầu nối là phương pháp kinh điển đã có từ lâu nhưng vẫn cho thấy giá trị cho đến ngày nay<sup>2,3</sup>. Gần đây với sự phát triển mạnh mẽ của can thiệp nội mạch đã mở ra một xu hướng điều trị mới, phối hợp cả can thiệp và phẫu thuật (Hybrid) giúp tăng tỷ lệ bảo tồn chi, giảm tai biến cho những bệnh nhân nặng, nguy cơ cao. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hàng năm điều trị một lượng lớn bệnh nhân bệnh động mạch chi dưới mạn tính, tại đây thường xuyên cập nhật và áp dụng nhiều phương pháp mới, tiến bộ trong điều trị, gồm cả phẫu thuật bắc cầu và Hybrid. Thêm vào đó, mô hình bệnh gần đây ngày càng phức tạp khi các bệnh nhân nặng, phức tạp vào viện ngày một nhiều. Để đánh giá những thay đổi này chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa thiếu máu mạn tính chi dưới do xơ vữa động mạch tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2020-2022.*

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

**Đối tượng nghiên cứu:** gồm các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới mạn tính do xơ vữa động mạch và được can thiệp ngoại khoa để tái thông mạch máu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/2020 đến 12/2022.

**Phương pháp nghiên cứu** mô tả cắt ngang hồi cứu không nhóm chứng.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022 có 132 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu mạn tính chi dưới do xơ vữa động mạch điều trị tại khoa Phẫu thuật tim mạch – lồng ngực Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu.

**Bảng 1: Đặc điểm nhóm nghiên cứu (n=132)**

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	%
Tuổi	<50	3	2,3
	50-69	70	53,0
	≥ 70	59	44,7
Giới	Nam	116	87,9
	Nữ	16	12,1
Tiền sử	Hút thuốc lá/ lào	66	50,0
	Đái tháo đường	26	19,7
	Tăng huyết áp	89	67,4
	Tăng Lipid máu	5	3,8
	Tai biến mạch não	30	22,7
	Bệnh mạch vành	10	7,6
	Bệnh mạch cảnh	4	3,0
Giai đoạn	IIB	14	10,6

theo Fontaine	III	37	28,0
	IV	81	61,4

**Nhận xét:** Bệnh nhân trong nghiên cứu hầu hết trên 50 tuổi, tỷ lệ Nam/Nữ ≈ 9/1. Tăng huyết áp và hút thuốc lá là các yếu tố nguy cơ thường gặp nhất. Phần lớn bệnh nhân vào viện trong tình trạng bệnh nặng ở giai đoạn III, IV - theo Fontaine (89,4%).

**Bảng 2: Phân loại đối tượng nghiên cứu theo số tầng động mạch tổn thương**

Số tầng tổn thương*	n	Tỷ lệ (%)
1 tầng	22	16,7
2 tầng	68	51,5
3 tầng	42	31,8
<b>Tổng số</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

\* Tầng chậu – đùi và dưới gối

**Nhận xét:** Bệnh nhân tổn thương đa tầng (2-3 tầng) chiếm 83,3%

**Bảng 3: Phân loại đối tượng nghiên cứu theo tính chất cuộc mổ**

Loại can thiệp phẫu thuật	n	Tỷ lệ (%)
Mổ cấp cứu	3	2,3
Mổ phiên	129	97,7
Hybrid	11	8,3
Phẫu thuật đơn thuần	121	91,7

**Nhận xét:** Có 3 bệnh nhân mổ cấp cứu là những bệnh nhân đến trong tình trạng thiếu máu trầm trọng (bán cấp) trên nền thiếu máu mạn tính chi.

**Bảng 4: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo phương pháp phẫu thuật**

Phương pháp phẫu thuật	N	Tỷ lệ (%)	
Bắc cầu	Chủ - đùi	27	19,4
	Chậu - đùi	13	9,4
	Đùi – trên gối	45	32,3
	Đùi – dưới gối	17	12,2
	Khoeo – chày sau	3	2,2
	Đùi – đùi đối bên	22	15,8
	Nách - đùi	4	2,9
Động mạch hóa tĩnh mạch	2	1,4	
Bóc nội mạc + tạo hình mạch	6	4,3	

**Bảng 5: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo vật liệu làm cầu nối (n=124)**

Vật liệu cầu nối	n	Tỷ lệ (%)
Tĩnh mạch hiến	38	30,7
Mạch nhân tạo	80	64,5
Mạch nhân tạo + Tĩnh mạch hiến	6	4,8
<b>Tổng</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Mạch nhân tạo (có hoặc không vòng xoắn) là vật liệu được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu (64.5%). Loại vật liệu tùy thuộc tính hiện có tại bệnh viện vào thời điểm phẫu thuật.

**Bảng 6: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm cải thiện dấu hiệu lâm sàng sau mổ**

Dấu hiệu		n	%
Đau chân	Giảm	123	93,2
	Không đổi	9	6,8
Bắt lại mạch sau mổ	Bắt được	115	87,1
	Không bắt được	17	12,9

**Bảng 7: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo kết quả hậu phẫu**

Kết quả		n	Tỷ lệ (%)
Tốt		111	84,1
Biến chứng	Nhiễm trùng	2	1,5
	Chảy máu	0	0
	Tắc cầu nối	11	8,3
	Rò bạch huyết	0	0
	Giả phồng động mạch	1	0,8
	Tử vong	7	5,3
<b>Tổng</b>		<b>132</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nguyên nhân gây tử vong của 7 bệnh nhân đều không liên quan đến các kỹ thuật ngoại khoa, do toàn trạng kém, viêm phổi, xuất huyết tiêu hóa ...

**Bảng 8: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo kết quả bảo tồn chi**

		n	%
Không cắt cụt		101	75,6
Cắt cụt sau tái thông thành công (n=24)	Ngón chân	16	66,7
	Bàn chân	7	29,2
	Cẳng chân	0	0
Cắt cụt sau tái thông thất bại (n=7)	Đùi	1	4,2
	Cẳng chân	1	14,3
	Đùi	6	85,7
<b>Tổng</b>		<b>132</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 31 bệnh nhân cắt cụt sau tái lưu thông mạch máu, phần lớn (24/31) là cắt cụt phần chi đã hoại tử trước mổ - có ranh giới rõ sau khi đã tái thông mạch máu.

**Bảng 9: Kết quả sau 6 tháng ra viện (n=109)**

	Phẫu thuật		Hybrid		Tổng	
	n=101	%	n=8	%	n=109	%
Cầu nối thông	92	91,1	7	87,5	99	90,8
Tắc cầu nối lại	2	2,0	0	0	2	1,8
Cắt cụt	5	5,0	1	12,5	6	5,5
Tử vong	3	3,0	0	0	3	2,8

**Nhận xét:** Theo dõi sau 6 tháng, tỷ lệ cầu nối thông là 90,8%. Có 3 bệnh nhân tử vong, trong đó một trường hợp nhồi máu cơ tim, hai trường hợp già yếu, thể trạng suy kiệt. Các trường hợp cắt cụt chi đều do tình trạng thiếu máu cải thiện không rõ ràng sau mổ.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong

nghiên cứu là  $69,6 \pm 10,7$  tuổi (36 – 96), trẻ nhất 36 tuổi, lớn tuổi nhất là 96 tuổi. Độ tuổi này cũng tương đương với các nghiên cứu trong và ngoài nước như của Donker<sup>4</sup> là 70,1 tuổi, Cao Văn Thịnh<sup>5</sup> là 69 tuổi. Tuổi càng cao, tỷ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới càng tăng lên và mức độ bệnh cũng ngày càng phức tạp. Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam/nữ gần bằng 9/1, kết quả này tương đương các với tác giả trong nước<sup>6</sup>. Bệnh gặp phần lớn ở nam, bởi nam giới là đối tượng phơi nhiễm nhiều yếu tố nguy cơ của bệnh hơn nữ giới, đặc biệt trong việc hút thuốc lá và đây cũng là yếu tố nguy cơ hàng đầu thúc đẩy quá trình hình thành mảng xơ vữa động mạch.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh thường gặp nhất trong nghiên cứu là tăng huyết áp (THA), hút thuốc lá/thuốc lào và đái tháo đường chiếm tỷ lệ lần lượt là 67,4%; 50% và 19,7%. Đây là những yếu tố nguy cơ liên quan mật thiết đến tiến triển và hình thành mảng xơ vữa gây nên bệnh thiếu máu mạn tính chi dưới. Không những vậy, các yếu tố này còn ảnh hưởng đến kết quả tái tưới máu và làm tăng nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật<sup>2</sup>. Chính vì vậy, việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh là vấn đề được đặt lên trên hết trong điều trị bệnh. Chỉ khi bệnh nhân tuân thủ các hướng dẫn và nguyên tắc sau phẫu thuật thì việc tái thông mạch máu mới có hiệu quả lâu dài.

Bệnh nhân tổn thương đa tầng động mạch chi dưới chiếm 83,3%. Như vậy có thể thấy đặc điểm nổi bật của thương tổn xơ vữa động mạch là tính chất lan tỏa nhiều tầng, nhiều đoạn. Dù chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng tắc mạch đa tầng với mức độ thiếu máu chi ( $p > 0,05$ ) nhưng việc xác định tổn thương một cách đầy đủ là cần thiết nhằm đưa ra phương án điều trị tối ưu trên từng bệnh nhân.

Do là một bệnh lý mạn tính có quá trình diễn biến lâu dài, kèm theo nhiều bệnh lý phối hợp nên cần đánh giá kỹ trước phẫu thuật; nhưng trong nghiên cứu có 3 bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật cấp cứu - do tính trạng thiếu máu trầm trọng của chi trên nền thiếu máu mạn tính chi, phải tiến hành tái thông sớm tránh biến chứng cắt cụt, tử vong.

Có 11/132 bệnh nhân trong nghiên cứu được tiến hành tái thông mạch máu bằng phương pháp Hybrid. Thành công và tiến bộ của can thiệp nội mạch gần đây đã thay đổi đáng kể tư duy và phương pháp điều trị của bác sỹ lâm sàng, trong đó Hybrid là một phương pháp mới, kết hợp giữa phẫu thuật mổ mở và can thiệp nội mạch cho phép bác sỹ phẫu thuật mạch máu xử lý được các thương tổn khó, phức tạp mà các

phương pháp truyền thống không thực hiện được, giải quyết triệt để các thương tổn của bệnh trong một lần mổ, đồng thời giảm tác động có hại trên bệnh nhân. Hybrid còn có ưu điểm là áp dụng linh hoạt cho cả bệnh nhân cấp cứu hoặc có kế hoạch, tiết kiệm thời gian điều trị, đánh giá được kết quả của phương pháp ngay tại thời điểm thực hiện và khắc phục được những nhược điểm của phẫu thuật đơn thuần. Với các lợi ích lớn như vậy, các bác sĩ phẫu thuật mạch cần cập nhật và bổ sung kiến thức về cả can thiệp và mổ mở, cũng như làm quen với ý tưởng kết hợp cả 2 nhằm tối ưu lợi thế xâm lấn tối thiểu của can thiệp trên bệnh nhân<sup>7</sup>.

Tùy thuộc vào vị trí động mạch tắc, thể trạng và các bệnh lý nền của bệnh nhân mà chúng tôi lựa chọn phương pháp phẫu thuật thích hợp. Phẫu thuật cầu nối ngoài giải phẫu (đùi - đùi đối bên, nách - đùi) được lựa chọn cho những bệnh nhân thể trạng kém, bệnh lý toàn thân phổi nặng, nguy cơ cao không thích hợp cho phẫu thuật tái lưu thông mạch theo đường giải phẫu. Tuy nhiên các cầu nối này có đặc điểm không thuận lợi về mặt huyết động, đường đi của cầu nối dài, nằm nông dưới da, dễ bị xoắn, gập dẫn đến nguy cơ hình thành huyết khối gây tắc mạch.



**Hình 1: Cầu nối đùi – chày sau bằng tĩnh mạch hiển đảo chiều [nguồn: tác giả]**



**Hình 2: Bóc nội mạc và bắc cầu đùi – khoeo trên gối [nguồn: tác giả]**

Kết quả hậu phẫu trong thời gian nằm viện có 11 bệnh nhân tắc cầu nối, trong đó 5/11 bệnh nhân thực hiện cầu nối đùi – chày sau. Những bệnh nhân này có đặc điểm chung là tổn thương mạch trên nhiều tầng, phức tạp, ngoài ra các cầu nối dưới gối là các cầu nối dài xuống đầu xa của chi, động mạch tiếp nhận dòng máu đến có đường kính nhỏ dẫn đến lưu lượng dòng máu

xuống khá hạn chế, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cầu nối. Có 7 bệnh nhân tử vong trong quá trình điều trị tại bệnh viện sau tái thông mạch máu, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Sarah Aitken (2020) về tỷ lệ tử vong trong 30 ngày sau mổ là 5,3%<sup>8</sup>. Nguyên nhân tử vong sớm trong nghiên cứu không nằm ở kết quả của việc tái lưu thông mạch máu mà chủ yếu do bệnh lý nền của bệnh nhân quá nặng hoặc tai biến trong gây mê hồi sức. Các bệnh nhân tử vong sớm sau mổ đều có ít nhất 2 trong số các yếu tố làm tăng cao nguy cơ biến chứng nặng sau mổ như tuổi cao, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý mạch cảnh, mạch vành... Trường hợp đáng tiếc nhất là một bệnh nhân thiếu máu ở giai đoạn III theo Fontaine, sau phẫu thuật tình trạng bệnh nhân ổn định, cầu nối thông tốt, nhưng sau khi chuyển khoa để điều trị bệnh phổi hợp thì xuất huyết tiêu hóa, tử vong.

Có 109 bệnh nhân được chúng tôi theo dõi sau tái lập lưu thông mạch máu trong vòng 6 tháng, kết quả tương đối tốt. Với tỷ lệ thông cầu nối là 90,8%, tỷ lệ cắt cụt chi là 5,5%.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh thiếu máu mạn tính chi dưới do xơ vữa động mạch là một bệnh lý phức tạp, thường gặp ở nhóm bệnh nhân cao tuổi với nhiều bệnh lý nền kèm theo. Bệnh nhân thường đến bệnh viện khi bệnh đã nặng. Điều trị ngoại khoa vẫn là phương pháp cho kết quả lâu dài tốt với tỷ lệ bảo tồn chi cao. Bên cạnh đó, phối hợp can thiệp nội mạch với phẫu thuật là một hướng đi nhiều triển vọng, đem lại kết quả điều trị tốt và hạn chế các tai biến trên bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Thu Hương, Nguyễn Tuấn Hải**, Tiểu ban mạch máu. Khuyến cáo 2010 của hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch chi dưới.
2. **Firnhaber JM, Ed M, Powell CS**. Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Diagnosis and Treatment. 2019;99(6):8.
3. **Menzoian JO, Koshar AL, Rodrigues N, Alexis Carrel, Rene Leriche, Jean Kunlin**, and the history of bypass surgery. Journal of Vascular Surgery. 2011;54(2):571-574. doi:10.1016/j.jvs.2011.04.028
4. **Donker JMW, Ho GH, te Slaa A, et al**. Midterm Results of Autologous Saphenous Vein and ePTFE Pre-Cuffed Bypass Surgery in Peripheral Arterial Occlusive Disease. Vasc Endovascular Surg. 2011; 45(7): 598-603. doi:10.1177/ 1538574411414923
5. **Cao Văn Thịnh**. Kết quả thực hiện phẫu thuật bắc cầu tại chỗ trong tắc động mạch mạn chi dưới bằng tĩnh mạch hiển có nội soi phả van tại BVND 115. Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam. 2014;9:50-60.

6. **Thuyết ND, Tú VN, Khánh NG, Hùng DD.** Kết quả phẫu thuật bắc cầu động mạch đùi - đùi trong điều trị thiếu máu mạn tính chi dưới tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018 - 2020. *TC Tim mạch học VN.* 2021;(94+95):82-90. doi:10.58354/jvc.94+95.2021.159
7. **Fereydooni A, Zhou B, Xu Y, Deng Y, Dardik A, Ochoa Chaar CI.** Rapid increase in hybrid surgery for the treatment of peripheral artery disease in the Vascular Quality Initiative database. *Journal of Vascular Surgery.* 2020;72(3):977-986.e1. doi:10.1016/j.jvs.2019.11.041
8. **Aitken SJ, Randall DA, Noguchi N, Blyth FM, Naganathan V.** Multiple Peri-Operative Complications are Associated with Reduced Long Term Amputation Free Survival Following Revascularisation for Lower Limb Peripheral Artery Disease: A Population Based Linked Data Study. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.* 2020;59(3): 437-445. doi: 10.1016/j.ejvs.2019.11.014

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨ NỘI NHÃN NỘI SINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

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

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm mũ nội nhãn nội sinh ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân trẻ em được chẩn đoán và điều trị viêm mũ nội nhãn nội sinh tại bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2016 – 2020. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt bệnh. **Kết quả:** Sau điều trị, trong số 169 bệnh nhân có 15 bệnh nhân có kết quả thị lực tốt, 79 bệnh nhân có thị lực kém và 75 bệnh nhân không đánh giá được thị lực. Về kết quả giải phẫu, có 72,78% bệnh nhân có kết quả tốt và 27,22% bệnh nhân có kết quả xấu. Đánh giá chung cho thấy có 30,77% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, và 69,23% bệnh nhân có kết quả điều trị chưa tốt. **Kết luận:** Bệnh VMNN nội sinh là bệnh lý nghiêm trọng gây tổn thương nặng nề các cấu trúc nội nhãn. Mặc dù kết quả điều trị về giải phẫu khá khả quan, nhưng thị lực sau điều trị đa phần không cải thiện nhiều. **Từ khóa:** Viêm mũ nội nhãn nội sinh, trẻ em, điều trị

### SUMMARY

#### TREATMENT OUTCOME OF ENDOGENOUS ENDOPTHALMITIS IN CHILDREN AT NATIONAL EYE HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the treatment outcome of endogenous endophthalmitis in children at National Eye Hospital. **Methods:** Children were diagnosed and treated for endogenous endophthalmitis at the National Eye Hospital from 2016 to 2020. Retrospective study was conducted. **Results:** After treatment, out of 169 patients, 15 patients had good visual acuity, 79 patients had poor visual acuity and 75 patients could not be measured. Regarding the surgical results, 72.78% of patients had good results

and 27.22% of patients had bad results. Overall assessment showed that 30.77% of patients had good treatment results, and 69.23% of patients had poor treatment results. **Conclusion:** Endogenous endophthalmitis is a serious disease causing severe damage to intraocular structures. After treatment, although the anatomical results were quite good, the vision outcome didn't have significant improvement.

**Keywords:** Endogenous endophthalmitis, children, treatment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũ nội nhãn nội sinh là tình trạng viêm mũ nội nhãn mà các nhiễm trùng lây lan qua đường mạch máu dẫn đến phá hủy các thành phần dịch kính, võng mạc, hắc mạc... VMNN ở trẻ em xảy ra trong hoàn cảnh rất đa dạng, bệnh cảnh thường nặng nề. Mặc dù trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về viêm mũ nội nhãn ở người lớn, nhưng hiện vẫn còn ít nghiên cứu về viêm mũ nội nhãn ở trẻ em.<sup>(1,2)</sup> Do đó, việc chẩn đoán và điều trị viêm mũ nội nhãn cho trẻ em thường dựa vào phác đồ của người lớn. Ở bệnh cảnh viêm mũ nội nhãn ở người trưởng thành, bệnh nhân thường đến khám vì triệu chứng đau mắt và nhìn mờ. Trong khi đó, triệu chứng viêm mũ nội nhãn ở trẻ em thường không rõ ràng và khó nhận biết gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị.<sup>(3,4,5)</sup> Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả điều trị viêm mũ nội nhãn nội sinh ở trẻ em tại bệnh viện Mắt Trung ương" nhằm đánh giá hiệu quả điều trị, từ đó giúp đưa ra phác đồ điều trị cụ thể cho bệnh lý nghiêm trọng này.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân trẻ em được chẩn đoán và điều trị viêm mũ nội nhãn nội sinh tại bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2016 – 2020.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023