

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 15 trường hợp u lympho không Hodgkin tế bào T/NK typ mũi xoang điều trị phác đồ VIDL sau hoá xạ đồng thời với cisplatin chúng tôi nhận thấy tỷ lệ đáp ứng điều trị tăng lên sau hoá chất trong đó chủ yếu là đáp ứng hoàn toàn 86,67% so với 66,67% sau hoá xạ đồng thời, PFS và OS tại thời điểm 1 năm là 100%. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất trong quá trình hóa xạ đồng thời là viêm da và viêm niêm mạc miệng chủ yếu ở mức độ nhẹ; trong giai đoạn VIDL bổ trợ gặp nhiều nhất là thiếu máu và giảm bạch cầu; trong đó thiếu máu thì chỉ gặp độ 1 và độ 2, trong khi giảm bạch cầu gặp ở tất cả các mức độ và chủ yếu là độ 3 và độ 4 với tỉ lệ 13,33%, 13,33% rò khẩu cái sau điều trị hoá xạ đồng thời. Phác đồ VIDL sau hoá xạ trị đồng thời mang lại kết quả tốt, an toàn đối với u lympho T/NK typ mũi xoang giai đoạn IE/IIE.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Ban lãnh đạo, phòng kế hoạch tổng hợp, khoa Nội Hệ tạo huyết bệnh viện K đã tạo mọi điều kiện giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bassig BA, Au WY, Mang O, et al.** Subtype-specific incidence rates of lymphoid malignancies

- in Hong Kong compared to the United States, 2001-2010. *Cancer Epidemiol* 2016;42:15-23.
2. **Egashira M, Kawamata N, Sugimoto K, et al.** P-glycoprotein expression on normal and abnormally expanded natural killer cells and inhibition of P-glycoprotein function by cyclosporin A and its analogue, PSC833. *Blood* 1999;93:599-606
3. **Kim SJ, Yang DH, Kim JS, et al.** Concurrent chemoradiotherapy followed by L-asparaginase-containing chemotherapy, VIDL, for localized nasal extranodal NK/T cell lymphoma: CISL08-01 phase II study. *Ann Hematol* 2014;93:1895-901.
4. **Kim SJ, Kim K, Kim BS, et al.** Phase II trial of concurrent radiation and weekly cisplatin followed by VIPD chemotherapy in newly diagnosed, stage IE to IIE, nasal, extranodal NK/T-Cell Lymphoma: consortium for Improving Survival of Lymphoma study. *J Clin Oncol* 2009;27:6027-32.
5. **Kim SJ, Yang DH, Kim JS, et al.** Concurrent chemoradiotherapy followed by L-asparaginase-containing chemotherapy, VIDL, for localized nasal extranodal NK/T cell lymphoma: CISL08-01 phase II study. *Ann Hematol* 2014;93:1895-901.
6. **ShanShan Bu, Fangfang Yuan, Xudong Wei, et al.** L-asparaginase-based regimen as a first-line treatment for newly diagnosed nasal type extranodal natural killer cell/T-cell lymphoma. *Exp Ther Med.* 2016;11(6):2437-2445
7. **Yamauchi M et al.** Phase I/II study of concurrent chemoradiotherapy for localized nasal natural killer/T-cell lymphoma: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0211. *Journal of Clinical Oncology.* 2009;27(33):5594-5600

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THAY HUYẾT TƯƠNG BẰNG DUNG DỊCH ALBUMIN 5% TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERIDE TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phan Thái Sơn^{1,2}, Hoàng Văn Quang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp do tăng triglyceride là một tình trạng cấp cứu. Trường có biến chứng tổn thương cơ quan thì tỷ lệ tử vong cao từ 20-40%. Cơ chế chính gây viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu được cho rằng do sự thủy phân quá mức triglyceride máu dưới tác dụng của men lipase tụy đã tạo ra quá nhiều acid béo tự do, những acid béo tự do này gây nên tình trạng tăng độ quánh máu, gây tắc giương mạch máu tụy, thiếu máu tụy và gây viêm tụy cấp.

Biện pháp thay huyết tương bằng dung dịch albumin 5% nhằm loại bỏ nhanh chóng tác nhân gây bệnh, ngăn chặn quá trình diễn tiến bệnh, giảm mức độ nặng. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả thay huyết tương bằng dung dịch albumin 5% trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, 55 bệnh nhân chẩn đoán viêm tụy cấp do tăng triglyceride (TG>1000 mg/dL) được điều trị thay huyết tương bằng dung dịch albumin 5% tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM thời gian từ 7/2018 đến 1/2023. **Kết quả:** Nam: 76,36%, nữ: 23,64%. tuổi trung bình: 41,47±7,85. Nhập viện: lipase: 993,56 ± 863,92 U/L, triglyceride (TG): 3037,63 ± 2191,53 mg/dL, CTSI: 4,2±1,41 (balthazar D: 76,33%, balthazar E: 23,67%), APACHE II ≥ 8 điểm chiếm 52,72%, BISAP: 1,31±0,9. BN suy ít nhất 1 cơ quan chiếm 29,09%. Kết quả thay huyết tương (PEX): các triệu chứng đau bụng, buồn nôn, chướng bụng đều giảm. Thể tích huyết tương thay thế 1,5 lần

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

³Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thái Sơn

Email: son.pt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

(1,5V): 84%. PEX 1 lần: 90%, PEX 2 lần: 10%. Sau PEX lần 1: TG từ 3037,63±2191,53 mg/dL xuống 722,3±559,83 mg/dL (76,23%), ($p < 0,001$). APACHE II ≥ 8 điểm từ 12 ± 4,72 xuống 7 ± 4,56 ($p < 0,001$), BISAP: từ 1,31±0,9 xuống 0,76±0,61 ($p < 0,05$). BN có thai 1/55 (1,81%) an toàn trong quá PEX. Không có phản ứng bất lợi (ADR) liên quan đến dung dịch albumin 5%. Tỷ lệ sống: 100%. **Kết luận:** Thay huyết tương bằng dung dịch albumin 5% là một liệu pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride. Trong nghiên cứu này, thay huyết tương làm cải thiện triệu chứng lâm sàng, giảm nhanh nồng độ triglyceride máu, làm giảm mức độ nặng bệnh. Thay huyết tương bằng dung dịch albumin 5% trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride cần được triển khai thường quy trong bệnh viện.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, thay huyết tương, tăng triglyceride, dung dịch albumin 5%.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PLASMA EXCHANGE WITH 5% ALBUMIN SOLUTION IN THE TREATMENT OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA INDUCED ACUTE PANCREATITIS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HOSPITAL

Introduction: hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis is an emergency. In severe cases with complications of organ failure, the mortality rate is as high as 20-40%. The main mechanism causing acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia is believed to be due to excessive hydrolysis of triglycerides under the action of pancreatic lipase enzyme, creating too many free fatty acids, these free fatty acids cause increase blood viscosity, causing blockage of the pancreatic vascular bed, pancreatic anemia and acute pancreatitis. The method of plasma exchange with 5% albumin solution is to quickly eliminate pathogens, prevent disease progression, and reduce severity. This study aims to evaluate the effectiveness of plasma exchange with 5% albumin solution in the treatment of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, 55 patients diagnosed with hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis (>1000 mg/dL) treated with plasma exchange with 5% albumin solution at the Intensive Care Department. Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital from 7/2018 to 1/2023. **Results:** Male: 76.36%, female: 23.64%. Average age: 41.47±7.85. At admission: lipase: 993.56 ± 863.92 U/L, triglyceride (TG): 3037.63 ± 2191.53 mg/dL, APACHE II score ≥ 8 points: 52.72%, BISAP: 1,31±0,9, patients with at least 1 organ failure accounted for 29.09%. Results of plasma exchange (PEX): symptoms of abdominal pain, nausea, and bloating decreased. Plasma volume replacing 1.5 times volume (1.5V): 84%. Only 1 cycle of PEX: 90%. After first PEX: TG from 3037.63±2191.53 to 722.3±559.83 mg/dL (76.23%), $p < 0,001$. APACHE II ≥ 8 from 12 ± 4.72 to 7 ± 4.56 points ($p < 0.001$). BISAP from 1,31 ± 0,9 to 0,76 ± 0,61 ($p < 0,05$). Pregnancy women (1,81%) did not develop any complications during the

PEX. There were no adverse reactions (ADRs) associated with albumin 5%. Survival rate: 100%.

Conclusions: PEX with 5% albumin solution is a safe and effective therapy in the treatment of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis. In this study, PEX quickly improved clinical symptoms, quickly reduced TG levels, reduced disease severity, and was safe for pregnant women. PEX with 5% albumin solution in the treatment of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis needs to be widely and routinely implemented in hospitals.

Keywords: hypertriglyceridemia, acute pancreatitis, plasma exchange, 5% albumin solution

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là tình trạng viêm cấp tính tuyến tụy, thường xảy ra đột ngột với triệu chứng điển hình là đau bụng thượng vị, đau lan sau lưng, thường kèm theo buồn nôn và nôn, chướng bụng.

Nguyên nhân: sỏi đường mật và lạm dụng rượu là 2 nguyên nhân hàng đầu gây VTC, chiếm khoảng 80%, tăng triglyceride (TG) đứng hàng thứ 3 chiếm tỷ lệ 4 -10% [1].

Bệnh diễn tiến có 3 mức độ: nhẹ, trung bình nặng, nặng và 2 thể bệnh: thể phù nề và thể hoại tử. VTC mức độ nặng có thể gây ra những biến chứng như: suy đa cơ quan, viêm tụy hoại tử. Khoảng 20% VTC nặng dẫn tới VTC hoại tử và tỷ lệ tử vong từ 30 – 40% mặc dù được điều trị tích cực [2]. Bệnh nhân (BN) có TG > 1000 mg/dL, tỷ lệ VTC khoảng 5%, khi TG > 2000 mg/dL tỷ lệ VTC tăng từ 10-20% [3]. Có nhiều yếu tố thúc đẩy VTC ở BN có TG > 1000 mg/dL như: béo phì, lạm dụng rượu, đái tháo đường, ít vận động thể chất [3]

Mặc dù VTC tăng TG có tỷ lệ ít hơn VTC do sỏi đường mật và VTC do rượu nhưng có tỷ lệ VTC nặng cao hơn, tỷ lệ tử vong cao hơn [2].

Nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, nồng độ TG máu cao lúc nhập viện có liên quan đến mức độ suy cơ quan, suy cơ quan kéo dài và tiên lượng tử vong [4].

Hiện chưa có guidelines thống nhất điều trị VTC do tăng TG, cùng với phác đồ điều trị hội sức chung của VTC: truyền dịch, giảm đau, hỗ trợ dinh dưỡng, điều trị suy đa cơ quan thì điều trị hạ TG máu đóng vai trò quan trọng trong giai đoạn cấp tính. Thay huyết tương (PEX) đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước [5],[6],[7],[8],[9] là phương pháp an toàn, kể cả ở phụ nữ có thai, làm giảm nồng độ TG từ 70-89% [7] nhanh hơn so với các phương pháp khác, giúp giảm triệu chứng cơ năng, giảm mức độ nặng.

Nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp

PEX bằng dung dịch albumin 5% trong điều trị VTC do tăng TG chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá hiệu quả thay huyết tương bằng dung dịch albumin 5% trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các BN VTC do tăng TG được điều trị PEX bằng dung dịch albumin 5% tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Đại Học Y Dược TP.HCM

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

BN ≥ 18tuổi, chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn của Atlanta sửa đổi năm 2012 khi có 2 trong 3 triệu chứng sau [Error! Reference source not found.]:

- Lâm sàng: cơn đau bụng điển hình
 - Lipase máu tăng > 3 lần giá trị bình thường.
 - Siêu âm hoặc chụp CT chẩn đoán VTC.
- Và xét nghiệm: TG ≥1000mg/dL lúc nhập viện.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- VTC không do tăng TG.
- BN có tiền sử phản vệ với dung dịch albumin

- VTC tăng TG nhưng BN không đồng ý PEX

2.2. Thời gian nghiên cứu: 7/2018 đến 1/2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang, mô tả

2.4. Cỡ mẫu: 55 BN VTC tăng TG đủ điều kiện tham gia nghiên cứu

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Công cụ thu thập số liệu: thu thập số liệu theo bệnh án mẫu nghiên cứu

Phương pháp thu thập số liệu: quan sát, theo dõi, thăm khám và đánh giá quá trình PEX

Các bước tiến hành nghiên cứu:

- BN thỏa tiêu chí được đưa vào nghiên cứu.
- Ghi chép thông tin đầy đủ trước, trong và sau quá trình PEX theo bệnh án nghiên cứu.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được thu thập theo bệnh án mẫu nghiên cứu, nhập bằng excel và được xử lý trên phần mềm SPSS 16.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y Dược TP.HCM phê duyệt, tất cả BN tham gia nghiên cứu đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin BN đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin BN nghiên cứu (n=55)

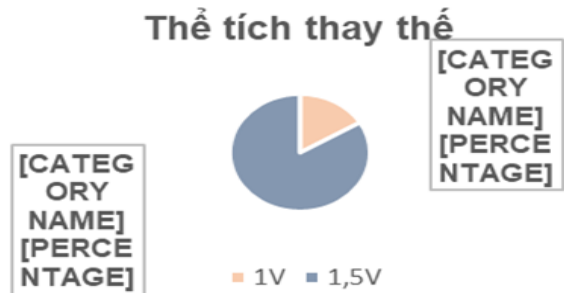
	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	42	76,36
	Nữ	13	23,64
Tuổi	18-40	26	47,27
	41-60	27	49,09
	> 60	2	3,63
	Trung bình	41,47± 7,85 tuổi	
Nghề nghiệp	Văn phòng	18	32,72
	Lao động	18	32,72
	Buôn bán	19	34,54
Tiền căn	Tăng huyết áp	34	61,81
	Rối loạn Lipid	29	52,72
	Viêm tụy cấp	22	40
	Đái tháo đường	14	25,45
	Lạm dụng rượu	8	14,54
	Có thai	1	1,81

Nhận xét: - Nam chiếm đa số (76,36%)

- Độ tuổi trung bình: 41,47± 7,85
- Tăng huyết áp (61,81%), tiền căn RL lipid (52,72%) và tiền căn VTC (40%) chiếm đa số.

3.2. Hiệu quả thay thế huyết tương

3.2.1. Thể tích huyết tương thay thế:

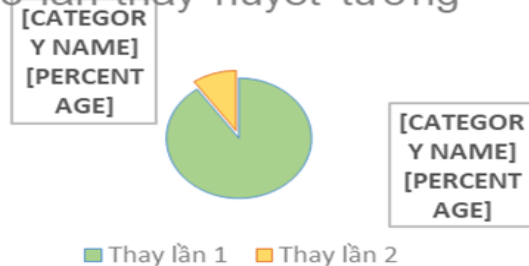


Biểu đồ 1: Tỷ lệ thay thế huyết tương

Nhận xét: Đa số BN được thay với thể tích thay thế là 1,5 lần thể tích huyết tương BN (1,5V), chiếm (84%)

3.2.2. Số lần thay huyết tương:

Số lần thay huyết tương



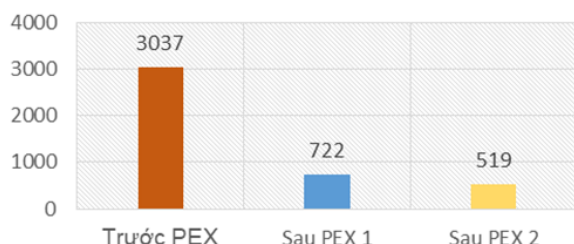
Biểu đồ 2: Số lần thay huyết tương

Nhận xét: 90% BN thay huyết tương lần 1

3.2.3. Thay đổi triệu chứng cơ năng sau PEX. Đau bụng, buồn nôn, nôn và chướng bụng đều giảm sau PEX

3.2.4. Sự thay đổi nồng độ TG sau PEX:

Nồng độ TG máu trung bình



Biểu đồ 3: Thay đổi nồng độ TG sau PEX

Nhận xét: - Nồng độ TG sau PEX lần 1: 3037,63 ± 2191,53 mg/dL giảm xuống 722,3 ± 559,83 mg/dL, giảm 76,22%, (p<0,001)

- Nồng độ TG sau PEX lần 2: 519,78 ± 226,22 mg/dL, giảm 28,11%, (p<0,001)

3.2.5. Sự thay đổi mức độ nặng sau PEX

Bảng 2: Thay đổi mức độ nặng theo APACHE II và BISAP

	Nhập viện	Sau PEX1	p
APACHE II ≥ 8	12±4,72	7±4,56	p<0,001
BISAP	1,31±0,9	0,76±0,61	p<0,05

Nhận xét: Mức độ tổn thương cơ quan đều cải thiện sau PEX có ý nghĩa thống kê.

3.3. Tỷ lệ biến chứng liên quan đến dung dịch albumin 5% (ADR)

- Không có BN nào có biến cố bất lợi liên quan đến dung dịch thay thế albumin 5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

- Giới: Nam chiếm 76,26%, BN nam chiếm đa số các trường hợp. Kết quả này giống với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình (nam 74,7%; nữ 25,3%); Nguyễn Hữu Nhượng (Nam 80%, nữ 20%) [8],[9].

- Tuổi trung bình 41,47 ± 7,85, tương ứng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nhượng là 41 ± 15; Nguyễn Gia Bình là 40,3 ± 9,8; và thấp hơn của Yuchen Wang là 47 ± 10 [8],[9]

- Nghề nghiệp: văn phòng: 32,72%, buôn bán: 34,54%, lao động: 32,72% -> không có sự khác biệt về nghề nghiệp

- Tiền căn: ghi nhận các yếu tố nguy cơ bao gồm: rối loạn lipid chiếm 52,72%, tiền căn VTC chiếm 40%, đái tháo đường: 24,45%, lạm dụng rượu: 14,54%.

4.2. Hiệu quả PEX:

4.2.1. Thể tích huyết tương thay thế:

- Đa số BN được PEX với thể tích huyết tương thay thế 1,5V (84%)

4.2.2. Số lần PEX

- BN PEX 1 lần chiếm đa số các trường hợp (90%), 10% BN phải PEX 2 lần, không có BN

phải PEX lần 3. Số BN PEX lần 1 và 2 tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Gia Bình [8]

4.2.3. Giảm triệu chứng cơ năng

- Tất cả các BN đều giảm nhanh triệu chứng cơ năng ngay sau PEX

4.2.4. Sự thay đổi nồng độ TG sau PEX

- Sau PEX lần 1, TG từ 3037,63 ± 2191,53 xuống 722,3 ± 559,83 mg/dL (giảm 76,22%) với (p<0,001). Nghiên cứu của Võ Thị Đoàn Thực, sau PEX lần 1 TG từ 2905,12 ± 2196,52 mg/dL xuống 611,49 ± 414,28 mg/dL (giảm 78,96%) (p<0,05) [10]. Hiệu quả của PEX làm giảm nồng độ TG đã được chỉ ra trong hầu hết các nghiên cứu từ 70-89%.

4.2.5. Sự thay đổi mức độ nặng sau PEX

- Nhóm BN APACHE II ≥ 8 điểm từ 12 ± 4,72 xuống 7 ± 4,56 điểm sau PEX với p < 0,01.

- BISAP từ 1,31 ± 0,9 xuống 0,76 ± 0,61 sau PEX với (p<0,05) --> Các BN thuộc nhóm nặng cần được PEX sớm để giảm mức độ tổn thương cơ quan.

4.3. Biến chứng liên quan đến dung dịch thay thế huyết tương: không có BN có phản ứng bất lợi (ADR) đối với dung dịch albumin 5%

4.4. Kết quả điều trị PEX trong VTC tăng TG

- Số ngày điều trị tại khoa Hồi sức tích cực: 10,65 ± 2,31 ngày

- BN thở máy: 0

- BN thay thế thận liên tục (CRRT): 4/55 chiếm 7,27%

- Tỷ lệ sống: 100%

V. KẾT LUẬN

Thay huyết tương bằng dung dịch albumin 5% là một liệu pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride kể cả bệnh nhân có thai. Kết quả nghiên cứu là căn cứ để có thêm lựa chọn biện pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Valdivielso P, Ramirez-Bueno A. Current knowledge of hypertriglyceremic pancreatitis. Eur J Intern Med 2014;25:689e94
2. Carr RA, Rejowski BJ, Cote GA, Pitt HA, Zyromski NJ. Systematic review of hypertriglyceremia-induced acute pancreatitis: a more virulent etiology? Pancreatology 2016;16:469e76
3. Scherer J, et al. Issues in hypertriglyceremic pancreatitis: an update. J Clin Gastroenterol 2014;48(3):195e203.
4. Pascual I, Sanahuja A, García N, Vázquez P, Moreno O. Association of elevated serum triglyceride levels with a more severe course of acute pancreatitis: Cohort analysis of 1457

- patients. *Pancreatology*. 2019 Jul;19(5):623-629.
5. **Krauß LU, Brosig AM, Schlosser S, Pavel V, Mehrl A, Gülow K.** Therapeutic Plasma Exchange in ICU Patients with Acute Hypertriglyceridemia-Induced Pancreatitis Improves Patient Outcomes. *Dig Dis*. 2023;41(4): 647-655.
 6. **Nguyen, D.C; Nguyen, N.A.; Dinh, Q.K.; Le, D.T.; Vu, T.B.; Hoang, V.T.** Effect of Plasma Exchange Treatment in Patients with Hypertriglyceridemia-Induced Acute Pancreatitis. *Medicina* 2023, 59, 864.
 7. **Đỗ Thanh Hoà** (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả của liệu pháp thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu", Luận văn tiến sĩ Y học – Viện nghiên cứu Y Dược lâm sàng BV 108
 8. **Nguyễn Gia Bình** (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglyceride", đề tài cơ sở - Bệnh viện Bạch Mai
 9. **Nguyễn Hữu Nhung** (2018), "Nhận xét kết quả thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp tăng triglycerid", đề tài cơ sở - Bệnh viện 354
 10. **Võ Thị Đoàn Thục, Phạm Thị Ngọc Thảo, Trần Văn Huy** (2021). Nghiên cứu hiệu quả của thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp nặng do tăng triglyceride máu tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp Chí Dược Học - Trường Đại Học Dược Hu*, 11(3), 7–12.

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ KỸ THUẬT GIẢM THIỂU DỊCH ỒI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT ỒI ĐỂ ĐIỀU TRỊ ĐA ỒI

Nguyễn Duy Ánh^{1,2}, Nguyễn Thị Sim¹, Hồ Khánh Dung¹, Ngô Thị Hương¹, Nguyễn Ngọc Diệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ có tình trạng đa ối cần điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Đồng thời đánh giá hiệu quả kỹ thuật giảm thiểu dịch ối khi điều trị đa ối bằng phương pháp hút ối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu, tiến hành trên 30 lượt bệnh nhân đa ối được hút ối điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ T1/2022 đến T10/2023. **Kết quả:** Đa ối phần lớn gặp ở các trường hợp song thai mà nguyên nhân chủ yếu là Hội chứng truyền máu song thai chiếm tỉ lệ lớn, trong khi đa ối vô căn rất ít gặp. Hút ối điều trị đa ối cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt triệu chứng cho thai phụ và tri hoãn chuyển dạ đến khi thai có khả năng sống. **Từ khóa:** Đa ối, hút dịch ối.

SUMMARY

THE EFFECT OF AMNIOREDUCTION TECHNIQUE IN REDUCING AMNIOTIC FLUID VOLUME TO TREAT POLYHYDRAMNIOS

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of pregnant women with polyhydramnios requiring treatment at the Hanoi Obstetric and Gynecology Hospital. At the same time, evaluate the effects of amnioreduction technique to reduce amniotic fluid when treating polyhydramnios. **Materials and methods:** The retrospective and prospective cross-sectional observational study was conducted on 30 cases of polyhydramnios patients

who treated by amnioreduction at the Hanoi Obstetric and Gynecology Hospital from 1/2022 to 10/2023.

Results: Polyhydramnios mostly occurs in twin pregnancies, primarily due to Twin-to-Twin Transfusion Syndrome, while idiopathic polyhydramnios is rare. Amnioreduction has been shown to significantly improve symptoms in pregnant women and delay labor until the fetus is viable.

Keywords: Polyhydramnios, amnioreduction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa ối là một tình trạng thường gặp chiếm 0.2-1.6% trong thai kỳ. Đa ối không những gây ra tác động xấu đến quá trình phát triển của thai như: ối vỡ sớm, rau bong non, ngôi thai bất thường, chuyển dạ sinh non... mà còn ảnh hưởng đến các thai phụ như gây đau tức bụng, khó thở, băng huyết sau sinh...

Trên thế giới hiện nay đang có 2 phương pháp chính để điều trị tình trạng đa ối là điều trị nội khoa và rút bớt nước ối. Điều trị nội khoa có những hạn chế về mặt chỉ định cũng như biến chứng của thuốc trên thai. Hút bớt nước ối là phương pháp điều trị có lợi và được khuyến cáo như một phương pháp điều trị triệu chứng cho những bệnh nhân có các vấn đề về hô hấp nghiêm trọng liên quan đến chèn ép cơ hoành và những người thai phụ có nguy cơ xảy ra biến chứng liên quan đến quá nhiều nước ối. Trong kỹ thuật này, nước ối được rút ra khỏi buồng ối bằng kim qua đường bụng dưới hướng dẫn của siêu âm. Mục tiêu điều trị của đa ối là ngăn ngừa các biến chứng của thai nhi cũng như làm giảm các triệu chứng của thai phụ khi lượng nước ối quá nhiều. Bên cạnh đó thai phụ sẽ được cân nhắc tiêm thuốc thành phổi sau 24 tuần nếu có

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Sim

Email: bacsisim@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023