

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM MÔ TẾ BÀO ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Đạt Anh<sup>1</sup>, Lương Quốc Chính<sup>2</sup>, Nguyễn Quốc Linh<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thanh Tú<sup>2</sup>, Đặng Tuấn Dũng<sup>2</sup>, Phạm Xuân Thắng<sup>2</sup>,  
Lương Trung Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hùng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 76 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô tế bào điều trị cấp cứu tại trung tâm cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** 72.37% gặp ở nam giới; độ tuổi trung bình  $59.9 \pm 14.9$ ; chủ yếu từ 45 – 65 tuổi (45.06%); trung bình thời gian có triệu chứng trước khi vào viện là  $10.75 \pm 14.75$  ngày; thời gian nằm viện trung bình là  $10.53 \pm 7.68$  ngày; vị trí viêm mô tế bào hay gặp là chi dưới (51.32%); siêu âm là phương tiện chẩn đoán hình ảnh được sử dụng để chẩn đoán viêm mô tế bào (76.32%); tỉ lệ cấy máu dương tính chiếm tỉ lệ thấp (7.89%). **Kết luận:** Viêm mô tế bào thường gặp ở giới nam và vị trí tổn thương chủ yếu là chi dưới. Bệnh nhân viêm mô tế bào thường có đái tháo đường kèm theo. Đa số kết quả cấy máu và cấy dịch phòng nước/dịch mũi là âm tính. Siêu âm đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán viêm mô tế bào.

**Từ khóa:** viêm mô tế bào, cấp cứu.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CELLULITIS RECEIVED EMERGENCY TREATMENT AT BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** Describes the clinical and subclinical characteristics of patients with cellulitis received emergency treatment at Bach Mai Hospital. **Materials and method:** This is a cross-sectional study, was performed through 76 patients diagnosed with cellulitis and treated at the Emergency Center A9 of Bach Mai Hospital from July 2022 to July 2023. **Results:** 72.37% of cases were found in males; the average age was  $59.9 \pm 14.9$  years; mostly within the age group of 45-65 years (45.06%); the average duration of symptoms before admission was  $10.75 \pm 14.75$  days; the average length of hospital stay was  $10.53 \pm 7.68$  days; the lower limbs were the most common site of cellulitis (51.32%); ultrasound was the predominant imaging modality used for cellulitis diagnosis (76.32%); the rate of positive blood cultures

was low (7.89%). **Conclusion:** Cellulitis is common in men and the location of damage is mainly the lower limbs. Patients with cellulitis have fever and often have accompanying diabetes. The majority of blood culture and blister fluid/pus culture results were negative. Ultrasound plays an important role in diagnosing cellulitis. **Keywords:** cellulitis, emergency

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mô tế bào (VMTB) là một bệnh nhiễm trùng da và mô mềm thường gặp do vi khuẩn gây viêm cấp tính tại lớp hạ bì và mô dưới da xung quanh. Bệnh thường gặp ở người trung niên và lớn tuổi với hơn 14 triệu trường hợp ở Hoa Kỳ mỗi năm.<sup>1</sup>

Căn nguyên thường gặp nhất là do vi khuẩn liên cầu tan máu nhóm beta, tụ cầu vàng với biểu hiện lâm sàng sưng, nóng, đỏ lan rộng ra mô xung quanh. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời viêm mô tế bào có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng như nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc hoặc viêm tủy xương làm tăng thời gian nằm viện và tăng tỷ lệ tử vong.<sup>2</sup> Vì vậy, viêm mô tế bào là một vấn đề cần được quan tâm để có thái độ tiếp cận đúng và xử trí kịp thời.

Ở Việt Nam, hiện thiếu các nghiên cứu liên quan đến vấn đề này. Do đó, chúng tôi làm đề tài nghiên cứu với mục tiêu "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai".

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

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**\*Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm mô tế bào điều trị tại trung tâm cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023 theo tiêu chuẩn IDSA 2014<sup>3</sup> như sau:

- Lâm sàng:
- Dấu hiệu tại chỗ:
- + Ban đỏ, phù nề, nóng, đau
- + Tổn thương ranh giới không rõ
- + Phù bạch huyết ở da
- + Vị trí thường gặp: chi dưới, mặt
- + Viêm hạch, mũi
- + Toàn thân: Sốt
- Cận lâm sàng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Lương Trung Thu

Email: trungthu1609@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 8.12.2023

+ Markers nhiễm trùng tăng: bạch cầu, CRPhs  
 + Siêu âm: hình ảnh giảm âm, phù nề giữa các mô mỡ dưới da

+ Vi sinh: có thể có hoặc không cấy máu, cấy dịch phỏng nước/dịch mủ

**\*Tiêu chuẩn loại trừ:** Những bệnh án thiếu thông tin nghiên cứu

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

\*Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

\*Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện

\*Tiến hành nghiên cứu: thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu

**\*Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Quy trình nghiên cứu được thông qua tại Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai được Hội đồng khoa học bệnh viện Bạch Mai và Hội đồng chuyên môn - đạo đức của Đại học Y Hà Nội đồng ý cho tiến hành nghiên cứu đồng ý theo quyết định ngày 19/09/2022.

Các thông tin nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, các thông tin liên quan được bảo mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ 7/2022 – 7/2023 có 76 bệnh nhân điều trị cấp cứu tại Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán viêm mô tế bào có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

**3.1. Đặc điểm chung**

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của nhóm nghiên cứu**

Giới	Tuổi			Tổng số (%)
	Dưới 45	45 – 65	Trên 65	
Nam	8	29	18	55 (72.37%)
Nữ	3	6	12	21 (27.63%)
<b>Tổng số (%)</b>	11 (14.47%)	35 (46.05%)	30 (39.47%)	76 (100%)

**Nhận xét:** Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên nhóm tuổi 45 – 60 thường gặp nhất chiếm 46.05%. Bệnh gặp ở cả nam và nữ, với tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn (72.37%).

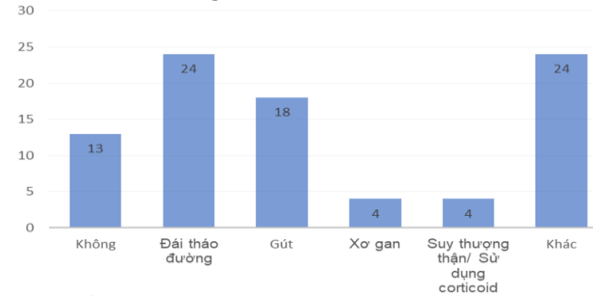
**3.2. Đặc điểm về tiền sử bệnh, yếu tố nguy cơ**

**Bảng 3.2: Đặc điểm về tiền sử bệnh và yếu tố nguy cơ**

Đặc điểm	Tần số (n)		Tỷ lệ (%)
	Có	Không	
<b>Tiền sử VMTB</b>	5	71	6.58%
<b>Vết thương</b>	25		32.89%

	Không	51	67.11%
<b>Bệnh đồng mắc</b>	Có	63	86.30%
	Không	13	17.70%
<b>Đái tháo đường</b>	Có	24	31.58%
	Không	42	55.26%

**Nhận xét:** Những bệnh nhân mới mắc bệnh viêm mô tế bào lần đầu chiếm tỉ lệ hơn (93.42%), phần lớn không có vết thương đi kèm (67.11%). Tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có bệnh đồng mắc cao hơn (86.3%) không có bệnh đồng mắc (17.70%). Trong đó, có 24 bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, chiếm tỉ lệ 31.58%.



**Biểu đồ 1: Viêm mô tế bào và các bệnh đồng mắc**

**Nhận xét:** Trong tổng số 76 bệnh nhân nghiên cứu, có 24 bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường (31.58%), 18 bệnh nhân có tiền sử gút (23.68%), 4 bệnh nhân có tiền sử xơ gan (5.26%), 4 bệnh nhân có tiền sử suy thượng thận hoặc đang sử dụng corticoid (5.26%).

**3.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

**Bảng 3: Lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm mô tế bào**

Đặc điểm	Trung bình	
<b>BMI</b>	22.38 ± 2.86	
<b>Nhiệt độ lúc vào viện (độ C)</b>	38.01 ± 1.02	
<b>Thời gian nằm viện (ngày)</b>	10.53 ± 7.68	
<b>Vị trí</b>	Chi trên	20 (26.31%)
	Chi dưới	39 (51.32%)
	Đầu, mặt, cổ	2 (2.63%)
	Thân mình	1 (1.32%)
Từ 2 vị trí trở lên	14 (18.42%)	
<b>Thời gian có triệu chứng trước khi vào viện (ngày)</b>	10.75 ± 14.75	
<b>Ap xe dưới da</b>	Có	68 (89.47%)
	Không	8 (10.53%)
<b>Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới</b>	Có	4 (5.26%)
	Không	72 (94.74%)
<b>Số lượng bạch cầu (G/L)</b>	12.22 ± 7.33	
<b>Số lượng bạch cầu trung tính (G/L)</b>	9.60 ± 5.70	
<b>Ure (mmol/l)</b>	10.55 ± 7.74	
<b>Creatinin (umol/l)</b>	166.16 (36 –	

		1228)
<b>CRPhs (mg/dl)</b>		20.51 ± 20.02
<b>Chẩn đoán hình ảnh</b>	Chỉ siêu âm	58 (76.32%)
	Chỉ cộng hưởng từ	0 (0%)
	Chỉ cắt lớp vi tính	0 (0%)
	Khác/ Phối hợp	18 (23.68%)

**Nhận xét:** Trung bình thời gian có triệu chứng trước khi vào viện là 10.75 ± 14.75 ngày. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 10.53 ± 7.68 ngày. Chỉ số cơ thể (BMI) trung bình là 22.38 ± 2.86. Nhiệt độ trung bình lúc vào viện của nhóm nghiên cứu là 38.01 ± 1.02 độ C. Vị trí thường gặp viêm mô tế bào nhất là chi dưới (51.32%), sau đó đến chi trên (26.31%). Viêm mô tế bào ở vị trí đầu mặt cổ, thân mình lần lượt chiếm tỉ lệ 2.63% và 1.32%. Có 14 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 18.42% bị viêm mô tế bào 2 vị trí trở lên.

Về biến chứng áp xe dưới da, chỉ có 8 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 10.53% có biến chứng này. Biến chứng huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ít hơn, với 4 trường hợp chiếm tỉ lệ 5.26%.

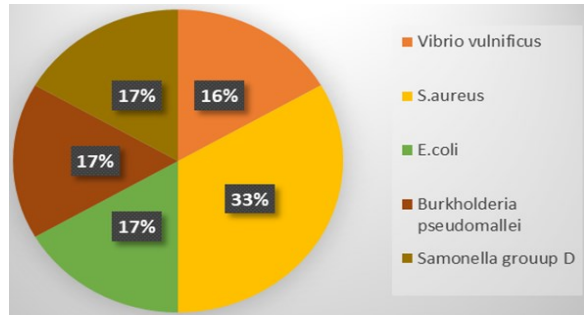
Số lượng bạch cầu trung bình là 12.22 ± 7.33 G/L, tăng so với ngưỡng bình thường (4 – 10 G/L). Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính là 9.60±5.70 G/L, tăng so với ngưỡng bình thường (1.5 – 8 G/L). Nồng độ ure máu, creatinin máu trung bình (10.55±7.74, 166.16) cũng ở ngưỡng cao. Chỉ số CRPhs trung bình tăng (20.51 ± 20.02 mg/dL) so với bình thường (0.3 mg/dL).

Đa số bệnh nhân được siêu âm để chẩn đoán viêm mô tế bào (76.32%). Không có bệnh nhân nào được chẩn đoán viêm mô tế bào chỉ bằng cộng hưởng từ hoặc cắt lớp vi tính. Có 18 bệnh nhân chiếm 23.68% được chẩn đoán viêm mô tế bào bằng sự phối hợp 2 phương tiện chẩn đoán hình ảnh trở lên.

**Bảng 4: Đặc điểm vi sinh ở bệnh nhân viêm mô tế bào**

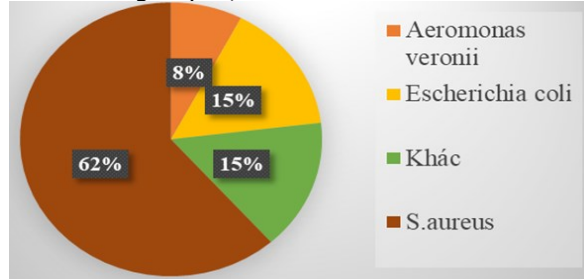
Đặc điểm cận lâm sàng		Tất cả (n = 76)
<b>Kết quả cấy máu</b>	Dương tính	6 (7.89%)
	Âm tính	70 (92.11%)
<b>Kết quả cấy dịch mụn/dịch phỏng nước</b>	Dương tính	13 (17.11%)
	Âm tính	45 (59.21%)
	Không cấy	18 (23.68%)

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được cấy máu, trong khi đó chỉ có 76.32% bệnh nhân được cấy dịch phỏng nước/ dịch mụn. Tỉ lệ cấy máu dương tính là 7.89%. Trong số các bệnh nhân được cấy dịch phỏng nước/ dịch mụn, chỉ có 13 bệnh nhân có kết quả cấy dương tính (22.41%).



**Biểu đồ 2: Kết quả cấy máu dương tính**

**Nhận xét:** Trong số các bệnh nhân có kết quả cấy máu dương tính, có 2 trường hợp có kết quả cấy là Staphylococcus aureus, chiếm tỉ lệ 33%. Các trường hợp dương tính còn lại là Burkholderia pseudomallei, Escherichia coli, Samonella group D, Vibrio vulnificus.



**Biểu đồ 3: Kết quả cấy dịch phỏng nước/dịch mụn**

**Nhận xét:** Đa số các bệnh nhân có kết quả cấy dịch phỏng nước/dịch mụn dương tính có kết quả cấy là Staphylococcus aureus, chiếm tỉ lệ 62% với 8 trên 13 trường hợp.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

**4.1.1. Đặc điểm chung.** Nghiên cứu của chúng tôi có số bệnh nhân nhiều nhất là nhóm trên 45 tuổi. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Đức năm 2016 về viêm mô tế bào vùng mặt có sự khác biệt với chúng tôi: nhóm tuổi thường gặp nhất là 21-40 tuổi<sup>4</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ số nam và nữ là 2.6:1, khác với nghiên cứu trên 606 bệnh nhân viêm mô tế bào nhập viện Tây Ban Nha ghi nhận: 314 (51,8%) là nam và 292 (48,2%) là nữ, tỉ số nam:nữ xấp xỉ 1:1<sup>5</sup>.

**4.1.2. Đặc điểm về tiền sử bệnh, yếu tố nguy cơ.** Trong nghiên cứu chúng tôi, tiền sử từng mắc viêm mô bào chiếm tỷ lệ thấp (6.58%), thấp hơn so với nghiên cứu của Collazos J vào năm 2020 là 25,7% có tiền sử đã từng mắc viêm mô bào trước đó<sup>5</sup> và nghiên cứu của Norazirah năm 2020 là 23,9% có tiền sử đã từng mắc viêm mô bào trước đó.<sup>6</sup> Tỉ lệ bệnh

nhân có vết thương trước khi viêm mô tế bào là 32.89%, thấp hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (54.8%). Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có bệnh đồng mắc 86.30%, tương tự với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (74.5%)<sup>5</sup>. Tiền sử mắc đái tháo đường ở bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi chiếm tỉ lệ 31.58%, cao hơn nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (25,2%)<sup>5</sup> và Tripta S. Bhagat năm 2021 trên bệnh nhân bị viêm mô tế bào ở chi dưới (28,33%)<sup>7</sup>.

**4.1.3. Đặc điểm lâm sàng.** Vị trí hay gặp viêm mô tế bào ở bệnh nhân của chúng tôi là chi dưới (51.32%), thấp hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020, trong đó phân bố ở chi dưới chiếm 74.8%<sup>5</sup>. Viêm mô tế bào hay gặp ở chi dưới có thể do một số lí do như chi dưới thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với môi trường đất, sàn nhà, dễ bị tổn thương,... Ngoài chi dưới, viêm mô tế bào cũng gặp ở chi trên, đầu mặt cổ, thân mình.

Trung bình thời gian có triệu chứng trước khi vào viện là  $10.75 \pm 14.75$  ngày, cao hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (4.11 ngày)<sup>5</sup>. Sự dao động cũng khá lớn, điều này có thể do sự khác biệt giữa các vùng miền, về mức độ quan tâm đến sức khỏe của người dân. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là  $10.53 \pm 7.68$  ngày. Thời gian nằm viện trung bình có thể phản ánh số ngày điều trị kháng sinh đường tĩnh mạch.

Chỉ số cơ thể (BMI) trung bình là  $22.38 \pm 2.86$ , thấp hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (30.00)<sup>5</sup>. Đặc điểm BMI của người Việt Nam và Châu Âu có thể khác nhau do nhiều yếu tố như di truyền, thói quen ăn uống, và lối sống. Trong nhiều trường hợp, người Châu Âu thường có mức BMI trung bình cao hơn so với người Việt Nam.

Nhiệt độ trung bình lúc vào viện của nhóm nghiên cứu là  $38.01 \pm 1.02$  độ C, cao hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (37.02)<sup>5</sup>. Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có nhiệt độ ở ngưỡng sốt, biểu hiện rõ ràng của sự viêm hệ thống.

Về biến chứng áp xe dưới da, chỉ có 8 bệnh nhân trong tổng số 76 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 10.53% có biến chứng này, tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm trên đối tượng viêm mô tế bào tại bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ năm 2023 (82.9%)<sup>4</sup>, cũng như nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (27.4%)<sup>5</sup>.

Biến chứng huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ít hơn biến chứng áp xe dưới da, với 4

trường hợp chiếm tỉ lệ 5.26%, tỉ lệ này tương đồng so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020, bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới chiếm 3.8%<sup>5</sup>.

**4.1.4. Đặc điểm cận lâm sàng.** Số lượng bạch cầu trung bình là  $12.22 \pm 7.33$  G/L, tăng so với ngưỡng bình thường (4 –10G/L), tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Trọng Đức trên đối tượng viêm mô tế bào vùng mặt (64,2%)<sup>4</sup>, cao hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (10.77)<sup>5</sup>.

Nồng độ ure máu, creatinin máu trung bình ( $10.55 \pm 7.74$ , 166.16) cũng ở ngưỡng cao. Chỉ số CRPhs trung bình tăng ( $20.51 \pm 20.02$  mg/dL), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm trên đối tượng viêm mô tế bào tại bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ năm 2023<sup>4</sup>.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân chỉ được siêu âm là phương tiện chẩn đoán hình ảnh để chẩn đoán viêm mô tế bào (76.32%), so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 là 53.1%<sup>5</sup>, không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ dùng cộng hưởng từ hoặc cắt lớp vi tính để chẩn đoán viêm mô tế bào, so với nghiên cứu Collazos J và cộng sự năm 2020 là 6.5% và 18.1%<sup>5</sup>. Điều này có thể do điều kiện cơ sở của Việt Nam chưa được đầy đủ như thế giới nhưng cũng cho thấy rằng siêu âm vẫn đóng vai trò quan trọng để chẩn đoán bệnh nhân viêm mô tế bào.

Tỉ lệ cấy máu dương tính ở các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn so với nghiên cứu của Collazos J và cộng sự năm 2020 (7.89% với 18.3%)<sup>5</sup>. Tỉ lệ cấy máu ra Staphylococcus aureus là 33% trong tổng số các bệnh nhân cấy máu dương tính. Ngoài ra có thể gặp các vi khuẩn: Vibrio vulnificus, Escherichia coli,... Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Collazos J và cộng sự vào năm 2020<sup>5</sup> cho thấy là Streptococci chứ không phải Staphylococcus aureus mới là căn nguyên hay gặp nhất (38.8% so với 17.5%), cũng tương tự như nghiên cứu của Tripta S. Bhagat và cộng sự năm 2021 thì Staphylococcus aureus chiếm tỷ lệ cao nhất (20%)<sup>7</sup>.

Chỉ có 58 trên 76 bệnh nhân nghiên cứu được tiến hành cấy dịch phòng nước/dịch mủ (76.32%), tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (24.8%)<sup>5</sup>. Trong số các bệnh nhân được cấy dịch phòng nước/dịch mủ, tỉ lệ cấy dương tính là 17.11%, thấp hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (78.7%)<sup>5</sup> và nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm trên đối tượng viêm mô tế bào tại bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ năm 2023 (57.1%)<sup>4</sup>. Tỉ lệ

cấy dịch ra *Staphylococcus aureus* là 62% trong tổng số các bệnh phẩm cấy dịch dương tính. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 cũng cho thấy tác nhân thường gặp nhất trong mẫu cấy mủ là *Staphylococcus aureus* nhưng chỉ chiếm 30%<sup>5</sup> cũng tương tự như nghiên cứu của Tripta S. Bhagat và cộng sự năm 2021 thì *Staphylococcus aureus* chiếm tỷ lệ cao nhất (20%)<sup>7</sup>.

## V. KẾT LUẬN

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị cấp tính tại Trung tâm cấp cứu A9:** Viêm mô tế bào thường gặp ở giới nam và vị trí tổn thương chủ yếu là chi dưới. Bệnh nhân viêm mô tế bào có sốt và thường có đái tháo đường kèm theo. Đa số kết quả cấy máu và cấy dịch phỏng nước/dịch mủ là âm tính. Siêu âm đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán viêm mô tế bào.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brown BD, Hood Watson KL.** Cellulitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed September 29, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549770/>

2. **Sullivan T, de Barra E.** Diagnosis and management of cellulitis. Clin Med (Lond). 2018;18(2):160-163. doi:10.7861/clinmedicine.18-2-160
3. **Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections:** 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. Accessed September 29, 2022. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/skin-and-soft-tissue-infections/>
4. **Khiêm NH, Bá HV, Trang NTT, Đăng NH.** ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, BẠCH CẦU, CRP, VI KHUẨN HỌC VÀ KHÁNG SINH ĐỘ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM MÔ TẾ BÀO TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022. *ctump.* 2023;(60):87-93. doi:10.58490/ctump.2023i60.566
5. **Collazos J, de la Fuente B, de la Fuente J, et al.** Factors associated with sepsis development in 606 Spanish adult patients with cellulitis. BMC Infect Dis. 2020;20:211. doi:10.1186/s12879-020-4915-1
6. **Norazirah MN, Khor IS, Adawiyah J, Tamil AM, Azmawati MN.** The risk factors of lower limb cellulitis: A case-control study in a tertiary centre. Malays Fam Physician. 2020;15(1):23-29.
7. **Bhagat TS, Kumar L, Garg P, Goel A, Aggarwal A, Gupta S.** To Study the Clinical Profile and Management of Cellulitis of Lower Limb in Northern India. Int J Low Extrem Wounds. 2023;22(1):44-47. doi:10.1177/1534734620986679

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁI TẠO MỖM CỤT NGÓN TAY CÁI BẰNG CHUYỂN NGÓN CHÂN

Nguyễn Cao Viễn<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Tâm<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chức năng sau phẫu thuật tái tạo mỗm cụt ngón tay cái bằng chuyển ngón chân làm ngón tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 42 trường hợp cụt ngón tay cái được phẫu thuật chuyển ngón chân trong đó 39 trường hợp chuyển ngón chân thứ 2 và 3 trường hợp chuyển ngón chân cái. Thời gian thực hiện từ 3/2010 đến tháng 12/2021. Thời gian theo dõi trung bình 26 tháng (từ 12 đến 39 tháng). **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 24,7 (17- 58 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 39/3. Theo thang điểm Điểm trung bình về đánh giá chức năng bàn tay theo Michigan là so với bên tay lành: Hải lòng của người bệnh 75.3%, chức năng 79,3%, hoạt động cuộc sống hàng ngày 84,1%. Tỷ lệ sống của ngón chuyển 42/42. Lực kẹp bên ngoài ngón cái 70.6%, lực kẹp 2 điểm 82,8%, lực kẹp 3 điểm 79.2% và lực nắm 80.7% so với bên tay lành. Điểm trung bình phân biệt cảm giác

2 điểm tính là 15,1mm. Kết quả gần có 12/42 trường hợp dính gân gấp cần giải phóng. 3/42 trường hợp biến chứng tắc mạch được phát hiện kịp thời và phẫu thuật ghép nối lại động mạch (ĐM) và tĩnh mạch (TM). Phần ngón chân thứ 2 lấy chuyển không ảnh hưởng chức năng nhiều nơi lấy ngón, có 9/39 trường hợp bị đau mặt lòng bàn chân. Phần lấy ngón chân cái để chuyển có 2/3 ca sự mất cân bằng nhẹ về điểm chịu lực. Về mặt thẩm mỹ đạt được tương đối phần chuyển ngón chân cái thay thế ngón tay cái hơi to hơn tay lành và chuyển ngón II lên thay thế ngón tay cái hơi nhỏ hơn tay lành. **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái cho kết quả chức năng tốt đưa trả lại chức năng vận động và đem lại sự tự tin cho người bệnh trong cuộc sống hàng ngày. **Từ khóa:** Chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGICAL RECONSTRUCTION OF THUMB AMPUTATION BY TOES TRANSFER

**Objective:** To evaluation of the results of surgical reconstruction of thumb amputation by toes transfer. **Subject and method:** 42 cases of thumb amputee underwent toe transfer surgery, in which 39 cases transferred the second toe and 3 cases

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Cao Viễn

Email: bscaovien@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 7.12.2023