

phim X-quang không đạt chất lượng. Chủ yếu sỏi có mức cản quang bằng hoặc hơn xương sườn 12. Điều này cho phép đánh giá kết quả sạch sỏi trên C-arm và phim KUB thuận lợi. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt giữa cá nhóm sỏi có độ cản quang hơn, bằng hoặc kém xương sườn. Một số tác giả nước ngoài đánh giá độ cứng của sỏi bằng tỷ trọng sỏi (Hounsfield unit - HU) đo trên phim chụp CLVT. Cách này phản ánh chính xác hơn nhưng không áp dụng được cho tất cả BN ở thời điểm nghiên cứu.

Gucuk A. và cộng sự (2012) nghiên cứu 179 BN, đo tỷ trọng sỏi bằng đơn vị HU, tác giả cũng chia thành nhóm sỏi cản quang trên phim KUB nếu tỷ trọng  $\geq 350$  HU và nhóm sỏi không cản quang nếu tỷ trọng  $< 350$  HU. Tỷ trọng sỏi trung bình là  $706,3 \pm 245,0$  HU (214 - 1325). Kích thước sỏi trung bình  $693,1 \pm 62,0$  mm<sup>2</sup> (95 - 4200). Phân bố vị trí sỏi chia thành các nhóm: bể thận, 1 đài thận, bể thận + 1 đài thận, sỏi san hô. Kết quả nghiên cứu kết luận: tỷ trọng sỏi, kích thước sỏi, phân bố vị trí sỏi có vai trò tiên lượng kết quả sạch sỏi. Nhóm sạch sỏi có tỷ trọng sỏi trung bình là 753,84 HU so với 564,64 HU của nhóm còn sỏi. Tỷ lệ sạch sỏi của nhóm cản quang cao hơn nhóm sỏi không cản quang [4].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi thận 289 BN bằng phương pháp mini-PCNL tại Bệnh viện Quân y 103 chúng tôi nhận thấy: Kích thước và vị trí sỏi có liên quan tới tỉ lệ thành công của kỹ thuật này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Truyền, Vũ Thanh Tùng, Phạm Đình Hoài Vũ (2018), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lấy sỏi qua da qua đường hầm nhỏ vào thận tại bệnh viện đa khoa tổng nhất Đồng Nai". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 22(2), pp. 108-115.
2. Hoàng Long, Trần Quốc Hoà, Nguyễn Đình Liên (2017), "Tận sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới sự hướng dẫn bằng siêu âm, lựa chọn tối ưu trong điều trị sỏi đài bể thận". Tạp chí Y dược học - Trường Đại Học Y Dược Huế, pp. 304-314.
3. F. Rocco, A. Mandressi, P. Larcher (1984). Surgical Classification of Renal Calculi. Eur. Urol. 10: 121-123.
4. A. Gücük, U. Uyetürk, U. Oztürk. et al. (2012), "Does the Hounsfield unit value determined by computed tomography predict the outcome of percutaneous nephrolithotomy?". J Endourol, 26(7), pp. 792-6.
5. Vũ Ngọc Quyết (2021), Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da theo phương pháp đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang. Ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội.
6. Bo Xiao, X.Z., Wei-Guo Hu et al. (2015), "Mini-percutaneous Nephrolithotomy Under Total Ultrasonography in Patient Aged Less Than 3 Years: A Single-center Initial Experience from China", Chinese Medical Journal, vol 128 (12), pp. 1596-1600.
7. Sanjay Khadgi et al. (2021) "Comparison of standard- and mini-percutaneous nephrolithotomy for staghorn stones", Arab journal of urology 2021, vol. 19, no. 2, 147-151.
8. Sarwar Noori Mahmood (2022) "Evaluation of mini-PCNL and RIRS for renal stones 1-2 cm in an economically challenged setting: A prospective cohort study", Annals of Medicine and Surgery 81 (2022) 104235.

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI DÂN VỀ PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TẠI THỊ TRẤN HƯƠNG SƠN, PHÚ BÌNH, THÁI NGUYÊN NĂM 2023

Bùi Thị Thu Hương<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Thương Huyền<sup>2</sup>, Mai Anh Tuấn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tai nạn thương tích (TNTT) là một vấn đề y tế công cộng toàn cầu đặc biệt ở các nước đang phát triển. Việc nâng cao kiến thức người dân về dự phòng TNTT là chìa khóa giảm thiểu TNTT nhập

viện và tử vong do TNTT. Nghiên cứu này tìm hiểu kiến thức phòng chống TNTT của người dân khu vực trung du miền núi huyện Phú Bình tỉnh Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, cỡ mẫu 399 người dân tại địa điểm nghiên cứu được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Các câu hỏi được thiết kế để đo lường kiến thức người dân về dự phòng TNTT nói chung. **Kết quả:** Hiểu biết của người dân về TNTT còn rất hạn chế. Chỉ 5,26% có hiểu biết đầy đủ về nguyên nhân TNTT; 19,05% biết về ảnh hưởng của TNTT; 1,5% có kiến thức về các loại TNTT trong gia đình; 0,75% có kiến thức về TNTT trong lao động và 15,54% có kiến thức về các biện pháp phòng chống TNTT. **Từ khóa:** Kiến thức, Tai nạn thương tích, dự phòng, Thái Nguyên.

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hương

Email: huongbuihithu@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

**SUMMARY****CURRENT SITUATION OF AWARENESS REGARDING INJURY PREVENTION IN HUONG SON, PHU BINH, THAI NGUYEN, 2023**

**Introduction:** Injuries, particularly non-fatal injuries, represent a significant public health concern globally, especially in developing countries. Elevating public knowledge about injury prevention is key to reducing injury-related hospitalizations and deaths. This study investigates the awareness of injury prevention among residents in the mid-mountainous region of Phu Binh district, Thai Nguyen province. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample size of 399 residents at the study site, using a pre-designed questionnaire. The questions were designed to assess the public's knowledge of general injury prevention. **Results:** The findings indicate that the knowledge of residents regarding injury prevention is limited. Only 5.26% possess comprehensive knowledge of injury causes, 19.05% are aware of the consequences of injuries, 1.5% have knowledge of various types of injuries within their households, 0.75% have knowledge of occupational injuries, and 15.54% have knowledge of injury prevention measures. **Keywords:** Knowledge, Injury Prevention, Thai Nguyen.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tai nạn thương tích là một vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng có ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng của người dân trên toàn thế giới đặc biệt tại các nước đang phát triển (1), (2), (3). Tại Việt Nam, trong thời gian gần đây, nước ta đã có những bước phát triển vượt bậc nhưng vấn đề tai nạn thương tích vẫn còn đang diễn ra và có thể gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người dân. Không chỉ vậy, chi phí cho điều trị TNTT cũng tạo ra ảnh hưởng rất lớn đến tình hình kinh tế của người dân (4). Việc nắm vững kiến thức về cách phòng ngừa tai nạn thương tích là một phần quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của cộng đồng.

Thị trấn Hương Sơn là trung tâm kinh tế văn hoá xã hội của huyện Phú Bình, Thái Nguyên nơi tập trung đông dân số của huyện. Với sự phát triển kinh tế và xã hội, thị trấn Hương Sơn có thể đối mặt với nhiều nguy cơ tai nạn thương tích từ tai nạn lao động, tai nạn giao thông đến các nguy cơ khác trong cuộc sống hàng ngày. Tuy nhiên, hiện tại, kiến thức của người dân tại thị trấn Hương Sơn phòng chống tai nạn thương tích và ứng xử đúng trong tình huống khẩn cấp là một câu hỏi chưa được đặt ra đầy đủ và chưa được nghiên cứu kỹ lưỡng. Chính quyền địa phương và các cơ quan liên quan cần có thông tin rõ ràng về tình hình này để đưa ra các biện pháp cụ thể để cải thiện kiến thức và thái độ của

cộng đồng về phòng chống tai nạn thương tích.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định thực trạng kiến thức của người dân tại thị trấn Hương Sơn, Phú Bình năm 2023. Đề tài này sẽ giúp đánh giá và đề xuất các biện pháp hiệu quả hơn để cải thiện nhận thức và hành vi phòng chống tai nạn thương tích trong cộng đồng địa phương.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người dân tại thị trấn Hương Sơn, Phú Bình. Tiêu chuẩn lựa chọn là người đang sinh sống, lao động, làm việc tại địa phương trong thời gian ít nhất 1 năm tính đến thời điểm điều tra. Đối tượng nghiên cứu là người có khả năng nghe, hiểu để trả lời câu hỏi phỏng vấn.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Thị trấn Hương Sơn, Phú Bình tỉnh Thái Nguyên.

**2.3. Thời gian nghiên cứu.** Từ tháng 11/2022 đến tháng 01/2023.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang trong dịch mô tả. Áp dụng cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ (5).

$$n = Z^2 \frac{p \cdot q}{(1-a/2) d^2}$$

Trong đó: p là tỷ lệ người dân có hiểu biết tốt về TNTT trong một nghiên cứu trước đó [Thái bình 2018] là 54,5%; q=(1-p); Z =1,96; d=0,05. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 382 người dân. Chọn mẫu bằng cách lập danh sách người dân từ 15 tuổi trở lên ở mỗi tổ dân phố. Chọn 382 người dân từ 15 tổ dân phố theo tỷ lệ cỡ mẫu của từng tổ dân phố (phương pháp PPS). Việc chọn đối tượng từ các tổ bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn. Thực tế, chúng tôi tuyển lựa được 399 người dân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

Thu thập số liệu bằng Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức của người dân về TNTT. Có tất cả 23 câu hỏi về kiến thức phòng chống TNTT. Trong một câu hỏi có nhiều phương án trả lời và chia thành 3 loại là câu hỏi nhiều lựa chọn, câu hỏi 1 lựa chọn duy nhất và câu hỏi đúng/sai. Nội dung câu hỏi tập trung khảo sát các kiến thức liên quan đến phòng chống TNTT chung và một số TNTT thường gặp cụ thể khác gồm tai nạn giao thông, ngã, bỏng, đuối nước, súc vật cắn.

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 18.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****Bảng 1. Trình độ học vấn của đối tượng**

**nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n=399)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	202	50.6
	Nữ	197	49.4
Dân tộc	Kinh	391	98.0
	Thiểu số	8	2.0
Tuổi	15- 20	121	30.3
	20-29	40	10.0
	30-39	58	14.5
	40-49	76	19.0
	50-59	55	13.8
	Từ 60 tuổi trở lên	49	12.3

**Nhận xét:** Tỷ lệ nam giới là 50,6%, nữ giới là 49,4%. Dân tộc chủ yếu là người dân tộc kinh 98,0%. Nhân khẩu tại địa bàn nghiên cứu dạng trong độ tuổi lao động từ 20 - 60 tuổi chiếm 57,4%, độ tuổi đi học <20 tuổi chiếm 30,3% còn lại là người già (12,3%).

**Bảng 2. Kiến thức của người dân về nguyên nhân gây tai nạn thương tích**

STT	Loại TNTT	Số lượng (n=399)	Tỉ lệ (%)
1	TNGT	381	95.49
2	TNLD	327	81.95
3	Té ngã	205	51.38
4	Điện giật	146	36.59
5	Bỏng	143	35.84
6	Cháy, nổ	89	22.31
7	Đuối nước	83	20.80
8	Súc vật cắn	35	8.77
9	Ngộ độc	24	6.02
10	Tự tử	12	3.01
11	Kể được đúng ≥ 7 ý (70%)	21	5.26

**Nhận xét:** Đa số người dân đều kể được loại tai nạn giao thông (51,49%); sau đến tai nạn lao động (81,95%); té ngã là 51,38%; điện giật là 36,59%; bỏng là 35,84%; cháy nổ là 22,31% và đuối nước là 20,8%; tuy nhiên kể được 7 loại tai nạn thương tích trở lên chỉ chiếm 5,26%.

**Bảng 3. Kiến thức của người dân về các ảnh hưởng của tai nạn thương tích**

Ảnh hưởng TNTT	Số lượng (n=399)	Tỉ lệ (%)
Sức khỏe	346	86.72
Kinh tế	271	67.92
Sức khỏe tâm thần	65	16.29
Người thân,	127	31.83
Trả lời ≥ 3 ý	76	19.05

**Nhận xét:** 86,72% trả lời là ảnh hưởng đến sức khỏe; 67,92% người dân cho rằng ảnh hưởng đến kinh tế; 31,83% cho rằng ảnh hưởng đến người thân. Số trả lời được từ 3 ý trở lên chiếm 19,05%.

**Bảng 4. Kiến thức của người dân về các loại tai nạn thương tích gặp trong sinh hoạt**

TNTT gia đình	Số lượng (n=399)	Tỉ lệ (%)
Bỏng nước sôi	248	62.16
Điện giật	236	59.15
Té ngã	181	45.36
Cháy nổ khí gas	102	25.56
Đút tay	94	23.56
Ngộ độc	56	14.04
Súc vật cắn	49	12.28
Tự tử	22	5.51
Trả lời ≥ 5 ý	6	1.50

**Nhận xét:** Các loại tai nạn thương tích trong gia đình được người dân cho biết đó là bỏng nước sôi chiếm 62,16%; điện giật là 59,15%; té ngã là 45,36%; cháy nổ khí ga là 25,56%; súc vật cắn là 12,28%.

**Bảng 5. Kiến thức của người dân về biện pháp phòng chống tai nạn thương tích trong sinh hoạt**

STT	Phòng TNTT	Số lượng (n=399)	Tỉ lệ (%)
1	Nhà ở đảm bảo an toàn	83	20.80
2	Điện an toàn	271	67.92
3	Gas an toàn	201	50.38
4	Nước sôi an toàn	210	52.63
5	Vật nuôi an toàn	41	10.28
6	Trả lời ≥ 3 ý	62	15.54

Khi được hỏi về các biện pháp phòng chống tai nạn thương tích trong sinh hoạt hàng ngày, có 67,92% người dân kể được các biện pháp an toàn điện; 52,63% an toàn nước sôi và 50,38% là an toàn ga; có 15,54% số người kể được trên 3 biện pháp.

**Bảng 6. Kiến thức của người dân về các loại tai nạn thương tích trong lao động**

TNTT gia đình	Số lượng (n=399)	Tỉ lệ (%)
Điện giật	71	17.79
Đuối nước	8	2.01
Cháy nổ	106	26.57
Té ngã	267	66.92
Tai nạn do máy móc	264	66.17
Ngạt khí	27	6.77
Bỏng hóa chất	34	8.52
Trả lời ≥ 5 ý	3	0.75

Quả bảng 6 cho thấy kiến thức của người dân về các loại tai nạn thương tích trong lao động: 66,92% biết tai nạn té ngã; 66,17% biết tai nạn là do máy móc, dụng cụ lao động; 26,57% là cháy nổ; 17,79% là do điện giật và 6,77% là ngạt khí. Tỷ lệ trả lời được 5 ý trở lên là 0,75%.

#### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 399 người dân tại thị trấn Hương Sơn, Phú Bình, Thái Nguyên về kiến thức dự phòng TNTT, kết quả cho thấy người dân có hiểu biết chung tương đối tốt về một số loại TNTN thường gặp. Bảng 2 cho thấy, khi được hỏi về các nguyên nhân gây TNTT thường gặp ở cộng đồng có 95,49% người dân nhắc đến tai nạn giao thông, 81,95% trả lời tai nạn lao động. Các nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Chỉ 51,38% người dân biết té ngã là nguyên nhân gây TNTT, 36,59% cho rằng điện giật là nguyên nhân gây TNTT, tương tự như vậy với bỏng (35,84%), cháy nổ (22,31%), đuối nước (20,8%) đặc biệt rất ít người biết đến súc vật cắn (8,77%) Ngộ độc (6,02%), Tự tử (3,01%). Đồng thời chỉ 5,26% người dân đạt được mức hiểu biết khá trở lên (tối thiểu kể tên được 7 ý) ở tiêu chí. Điều này gợi ý rằng hiểu biết của người dân về nguyên nhân gây TNTT còn rất thấp, phần lớn người dân liên tưởng đến TNGT, hoặc tai nạn lao động, sinh hoạt. Khi hiểu biết chưa tốt về loại TNTT nào đó, người dân thường có xu hướng không hoặc chưa có thái độ quan tâm đến vấn đề đó. Từ đó, có thể ảnh hưởng đến hành vi phòng chống các loại TNTN này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số báo cáo khác tương tự tại cộng đồng (6), (7), (8).

Tai nạn thương tích gây ra nhiều vấn đề ảnh hưởng đến cuộc sống của người dân. Hàng đầu là ảnh hưởng đến sức khỏe, tiếp đến là các vấn đề khác như chất lượng cuộc sống, điều kiện kinh tế. TNTT không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh mà cả người thân của người bệnh. Trong trường hợp họ phải bỏ công việc để chăm sóc người bệnh TNTT. TNTT còn tạo ra những stress cho người thân khi luôn phải lo lắng về tình trạng của người bệnh, tiền lượng điều trị, viện phí hoặc khả năng hồi phục và các di chứng sau TNTT. Đặc biệt, trong trường hợp người bệnh hoặc người chăm sóc người bệnh là lao động chính trong gia đình. Việc biết được các hậu quả của TNTT là một trong những yếu tố quan trọng làm thay đổi thái độ, ý thức của người dân về dự phòng TNTT. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu người dân nhận thức được TNTT sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe (86,72%), phần nào là liên quan đến kinh tế (67,92%). Còn lại các vấn đề liên quan đến sang chấn, sức khỏe tâm thần hay nghĩ đến các ảnh hưởng cho người thân chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 31,83% và 16,29%.

Nhận biết về các loại TNTT ngay trong gia đình đối tượng là vấn đề quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi dự phòng TNTT của người

dân. Tuy vậy số người kể tên được các nguy cơ thường gặp gây TNTT trong sinh hoạt tại gia đình còn rất ít. Chỉ 6 người (1,5%) kể tên được 5 loại TNTT có thể xảy ra trong sinh hoạt hàng ngày tại gia đình. Các loại TNTT nguy hiểm như tự tử, ngộ độc, súc vật cắn cũng ít được người dân nghĩ đến (Bảng 4). Số người kể tên được các loại trên chỉ dưới 15%. Điều này cho thấy khoảng trống kiến thức của người dân về TNTT tại địa điểm nghiên cứu là rất lớn.

Về các biện pháp, giải pháp dự phòng TNTT tại cộng đồng, chỉ khoảng 1 nửa số người được hỏi kể tên đúng được một các dự phòng TNTT thông thường như phòng điện giật (67,92%) phòng cháy nổ bình ga (50,38%), phòng bỏng nước sôi (52,63%). Chỉ 10,28% để ý đến các biện pháp phòng súc vật cắn và chỉ 15,54 số người trả lời được 3 biện pháp khác nhau. Việc biết đến các biện pháp dự phòng sẽ góp phần quyết định việc thực hành phòng chống TNTT trong sinh hoạt tại gia đình. Do đó nâng cao hiểu biết của người dân về các biện pháp dự phòng là rất quan trọng. Tương tự như vậy, với các ý lệ trả lời được 5 ý trở lên là 0,75%.

#### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 399 người dân tại TT Hương Sơn, Phú Bình, Thái Nguyên, kết quả nghiên cứu cho thấy hiểu biết của người dân về TNTT còn rất hạn chế. Chỉ 5,26 có hiểu biết tương đối đầy đủ về nguyên nhân TNTT; 19,05% biết về ảnh hưởng của TNTT; 1,5% có kiến thức về các loại TNTT trong gia đình, 0,75% có kiến thức về TNTT trong lao động và 15,54% có kiến thức về các biện pháp phòng chống TNTT. Chính quyền và ngành y tế Thị trấn Hương Sơn tiếp tục triển khai các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức về phòng chống TNTT cho người dân địa phương.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** Preventing injuries and violence: an overview. 2022;
2. **Paichadze N.** Global data availability and sources: what and where. Natl Conf Trauma Inj. 2019;3.
3. **Organization WH.** Injuries and violence: the facts 2014. 2014;
4. **Cúc NXTNTK.** Nghiên cứu TNTT ở trẻ em Gánh nặng kinh tế của tai nạn thương tích. Tạp chí Khoa học. 2003;71-6.
5. **Enderlein G. Daniel, Wayne W.:** Biostatistics—A Foundations for Analysis in the Health Sciences. Wiley & Sons, New York—Chichester—Brisbane—Toronto—Singapore, 1995, 780 S.,£ 58.—, ISBN 0-471-58852-0 (cloth). Wiley Online Library; 1995.
6. **Bùi Văn Hào.** Nghiên cứu tai nạn thương tích tại cộng đồng thành phố Hà Nội năm 2013. Tài liệu Hội

ngộ tổng kết phòng chống tai nạn thương tích tại cộng đồng giai đoạn 2011 - 2015, kế hoạch 2016 - 2020. 2015; (Hà Nội tháng 12/2015).

7. **Nguyễn Thị Chung, Nguyễn Thị Kiều Anh, Nguyễn Quỳnh Hoa, Vũ Đức Anh CVT.** Thực trạng kiến thức phòng chống TNTT của người dân trên địa bàn Hà Nội năm 2018. Viện SKCD. 2019;

(số 6, tháng 11).

8. **Trương Hoàng Anh, Vũ Đức Anh, Hoàng Năng Trọng NĐT.** Thực trạng TNTT ở trẻ dưới 05 tuổi tại 2 xã huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2019. Trường ĐH Y Dược Thái Bình. 2014:74-9.

## NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP: SỬ DỤNG VẬT ĐÙI TRƯỚC BÊN TÁI TẠO SÀN SỌ BÊN KHUYẾT SAU PHẪU THUẬT U NGUYÊN BÀO MEN RĂNG CỦA XOANG HÀM XÂM LẤN VÀO HỔ DƯỚI THÁI DƯƠNG

Ngô Văn Công<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

U nguyên bào men răng là một bệnh lý hiếm gặp và tỷ lệ tái phát cao. Điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật. Khi u tái phát và phải phẫu thuật lại nhiều lần tạo ra khuyết rộng lớn vùng hàm mặt – hố dưới thái dương và khuyết màng não phần hố thái dương của sàn sọ bên. Do đó, cần một vật tự do để che kín màng não khuyết và lấp đầy khoảng mô khuyết vùng hố dưới thái, xoang hàm. Trong trường hợp này chúng tôi sử dụng vật da cơ đùi trước bên để tái tạo màng não khuyết và khuyết rộng lớn vùng hàm mặt, vùng hố thái dương. Kết quả bước đầu mang lại kết quả tốt cho người bệnh. **Từ khóa:** u nguyên bào men răng, khuyết màng não giữa, u hố dưới thái dương, vật đùi trước ngoài, tái tạo sàn sọ bên.

### SUMMARY

#### CASE REPORT: APPLING ANTEROLATERAL THIGH FLAP TO LATERAL SKULL BASE DEFECT AFTER AMELOBLASTOMA SURGERY OF THE MAXILLA WITH INFRATEMPORAL FOSSA

Ameloblastoma is rare disease with high recurrence rate. Surgery is the first choice for the diseases. When tumor appear again and remove the tumor a lot times. They will create very large defect of maxilla, infratemporal fossa area and megingeal defect of lateral skull base. So, it is necessary free flap to reconstruction of the large defect. We arc appling anterolateral thigh flap to reconstruct maxillofacial, infratemporal fossa area and megingeal defect of lateral skull base. They arc initial give good result.

**Keywords:** ameloblastoma, middle meningeal defect, infratemporal fossa tumor, anterolateral thigh flap, lateral skull base reconstruction.

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congntmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

### I. GIỚI THIỆU

U nguyên bào men răng là u lành tính, nhưng tỷ lệ tái phát cao và có khả năng xâm lấn rộng. Do đó, khi phẫu thuật cần phẫu thuật rộng nên để lại khuyết rộng lớn, một số trường hợp gây khuyết sàn sọ giữa. Trong trường hợp khuyết rộng có khuyết sàn sọ giữa thì việc tái tạo hố khuyết rộng và tái tạo nền sọ cần được thực hiện. Lúc này yêu cầu vật tự do được đặt ra, tuy có nhiều vật nhưng với nhiều bài báo gần đây cho thấy hiệu quả của vật đùi trước bên trong việc tái tạo dạng khuyết này, cho thấy sự linh hoạt và ưu điểm của nó. Do đó, chúng tôi ứng dụng vật đùi trước ngoài tự do để tái tạo khuyết xoang hàm, sàn ổ mắt, hố dưới thái dương và sàn sọ trong trường hợp u nguyên bào men răng gây tổn thương vùng này. Với mục tiêu, đánh giá hiệu quả của vật đùi trước ngoài trong tái tạo sàn sọ bên khuyết.

### II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 49 tuổi được chẩn đoán u nguyên bào men răng tái phát vùng xương hàm trên, chân bướm bên trái xâm lấn hốc mắt trái và sàn sọ giữa trái. Bệnh nhân đã được chẩn đoán trước đó 5 năm và được phẫu thuật 3 lần và được tái tạo sàn ổ mắt bằng titanium mesh. Đợt tái phát này bệnh nhân có triệu chứng sưng vùng má trái, chảy máu mũi và lồi mắt trái.



Hình 1: Khô u tái phát xâm lấn mắt