

Sản phụ mắc bệnh cầu thận có nhiều nguy cơ gặp các biến chứng trong thai kỳ và hậu sản cao hơn so với các sản phụ không mắc bệnh do đó cần được khám Sản tầ suất thường xuyên hơn cả trong thai kỳ và thời kỳ hậu sản để kịp thời phát hiện các biến chứng có thể xảy ra.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương.** Thiếu máu ở phụ nữ mang thai: hậu quả khó lường. Published May 24, 2021. Accessed September 26, 2023.
2. **Phạm Bá Nha** (2015). Nghiên cứu về xử trí thai phụ mắc bệnh cầu thận tại khoa Phụ-Sản, bệnh

viện Bạch Mai từ 9/2012-8/2014. Đề tài cơ sở bệnh viện Bạch Mai.

3. **Trần Văn Chất** (2008). Những Thay Đổi Bộ Máy Tiết Niệu Khi Mang Thai. Bệnh Thận. Nhà Xuất Bản Y Học: 434 - 441.
4. **Hou SH.** Frequency and outcome of pregnancy in women on dialysis. Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found. 1994;23(1):60-63
5. **Katz AI, Davison JM, Hayslett JP, Singson E, Lindheimer MD.** Pregnancy in women with kidney disease. Kidney Int. 1980;18(2):192-206.
6. **Jones DC, Hayslett JP.** Outcome of pregnancy in women with moderate or severe renal insufficiency. N Engl J Med. 1996;335(4):226-232.

## TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U NGUYÊN BÀO TẠO MEN BẰNG KỸ THUẬT NẠO VÉT (DREDGING)

Phạm Thị Thu<sup>1</sup>, Đặng Triệu Hùng<sup>2</sup>, Hoàng Ngọc Lan<sup>3</sup>, Nguyễn Đức Hoàng<sup>2</sup>, Tạ Thành Đông<sup>2</sup>, Trần Kiều Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tổng quan các nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị u nguyên bào tạo men bằng kỹ thuật nạo vét (Dredging). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan được thực hiện với tài liệu tìm kiếm từ cơ sở dữ liệu điện tử PubMed và ScienceDirect dạng tiếng Anh và tiếng Nhật. Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là: Hiệu quả kỹ thuật nạo vét (Dredging) khi điều trị u nguyên bào tạo men xương hàm như thế nào? **Kết quả:** Có 12 nghiên cứu đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Có 5 nghiên cứu bàn về tính cân xứng của khuôn mặt sau điều trị, trong đó có 3 nghiên cứu đạt hiệu quả, với thời gian theo dõi sau điều trị trung bình từ 6 tháng – 5 năm. Tất cả 12 nghiên cứu đều bàn đến sự lành thương xương trên phim X-quang sau điều trị, trong đó có 7 nghiên cứu (58,3%) cho thấy sự hiệu quả điều trị. Vấn đề tê bì dị cảm có 6 nghiên cứu đề cập đến, trong đó có 4 nghiên cứu có biến chứng này sau điều trị và do vậy điều trị chưa đạt hiệu quả. **Kết luận:** Kỹ thuật nạo vét (Dredging) là một trong những phương pháp điều trị bảo tồn cho thấy kết quả điều trị thuận lợi. Biến chứng sau điều trị thường gặp nhất của kỹ thuật này là hiện tượng tê bì dị cảm vùng mặt, và phương pháp đòi hỏi thời gian theo dõi sau điều trị lâu dài để đảm bảo việc loại bỏ hoàn toàn khối u và giảm thiểu tối đa tỉ lệ tái phát. Do vậy, bác sĩ cần cân nhắc đặc điểm khối u và yếu tố của bệnh nhân trước điều trị, đặc biệt là mức độ hợp tác để đảm bảo hiệu quả điều trị lâu dài của kỹ thuật

nạo vét. **Từ khóa:** điều trị bảo tồn, kỹ thuật nạo vét, tê bì dị cảm, theo dõi điều trị, u nguyên bào tạo men.

### SUMMARY

#### TREATMENT OUTCOMES FOR AMELOBLASTOMA USING THE DREDGING TECHNIQUE: A LITERATURE REVIEW

**Objective:** Overview of studies evaluating the results of ameloblastoma treatment using the Dredging technique. **Subjects and methods:** Overview research was conducted with documents searched from the electronic databases PubMed and ScienceDirect in English and Japanese. The research question is: "How effective is the Dredging technique when treating ameloblastoma of the jaw?" **Results:** There were 12 studies that met the criteria for inclusion in the study. There are 5 studies discussing facial symmetry after treatment, of which 3 studies were effective, with an average post-treatment follow-up period of 6 months - 5 years. All 12 studies discussed bone healing on X-rays after treatment, of which 7 studies (58.3%) showed treatment effectiveness. The issue of numbness and paresthesia was mentioned in 6 studies, of which 4 studies had this complication after treatment and therefore the treatment was not effective. **Conclusion:** Dredging is one of the conservative treatment methods that shows favorable treatment results. The most common post-treatment complication of this technique is facial numbness and paresthesia, and the method requires long-term post-treatment monitoring to ensure complete tumor removal and minimize the recurrence rate. Therefore, doctors need to consider tumor characteristics and patient factors before treatment, especially the level of cooperation to ensure long-term treatment effectiveness of the Dredging technique.

**Keywords:** ameloblastoma, conservative treatment, dredging technique, follow-up, numbness.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Triệu Hùng

Email: dangtrieuhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

U nguyên bào tạo men xương hàm là một u tân tạo có nguồn gốc từ mô răng, được coi là lành tính, phát triển chậm, xâm lấn tại chỗ, có khuynh hướng tái phát nhanh nếu không điều trị triệt để và thường xuất hiện ở vùng hàm mặt.

Hiện nay quan điểm điều trị u nguyên bào tạo men vẫn còn đang tranh cãi. Có hai phác đồ điều trị được đưa ra trong y văn: phương pháp điều trị bảo tồn và phương pháp điều trị triệt để. Điều trị u nguyên bào tạo men xương hàm cắt đoạn vi phẫu là điều trị kinh điển, được coi là phương pháp điều trị triệt để làm giảm sự tái phát của khối u.<sup>1</sup> Tuy nhiên, phương pháp cắt đoạn vi phẫu đặc biệt là những trường hợp khối u lớn có tổn thương tới màng xương hay đã xâm lấn ra mô mềm và cấu trúc xung quanh thì sau phẫu thuật sẽ để lại khuyết hổng lớn về xương hàm dưới và tổ chức phần mềm dẫn đến hậu quả mất chức năng xương hàm dưới như ăn nhai, nuốt nói và thẩm mỹ.<sup>2</sup>

Các phương pháp điều trị bảo tồn bao gồm mở thông nang, bóc u, nạo vét (Dredging), kết hợp với phẫu thuật áp lạnh bằng nitơ lỏng, hoặc dùng mũi khoan để cắt xương xung quanh u. Đặc biệt kĩ thuật nạo vét (Dredging) đã hạn chế được tỷ lệ tái phát giúp cho việc điều trị u nguyên bào tạo men trở nên thuận lợi hơn nhiều. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới đánh giá hiệu quả phương pháp điều trị u nguyên bào tạo men xương hàm dưới bằng kĩ thuật nạo vét (Dredging), tuy nhiên chủ yếu ở dạng các bài hồi cứu, ca lâm sàng,<sup>9</sup> chùn ca bệnh mà chưa có

nhiều nghiên cứu tổng quan về vấn đề này. Từ những lý do trên, chúng tôi đề xuất nghiên cứu "Tổng quan kết quả điều trị u nguyên bào tạo men bằng kĩ thuật nạo vét (Dredging)" với mục tiêu: "Mô tả kết quả điều trị u nguyên bào tạo men bằng kĩ thuật nạo vét (Dredging)".

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

**Đối tượng nghiên cứu:** Các bài báo khoa học trên trang cơ sở dữ liệu Pubmed và ScienceDirect dạng tiếng Anh, tiếng Nhật.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, báo cáo ca bệnh, hồi cứu tại Việt Nam và trên thế giới đánh giá hiệu quả điều trị cho bệnh nhân u nguyên bào tạo men xương hàm dưới bằng kĩ thuật nạo vét (Dredging) với thời gian theo dõi  $\geq 6$  tháng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bài báo không cung cấp đủ thông tin phục vụ cho nghiên cứu; các bài dạng tổng quan; thời gian theo dõi  $< 6$  tháng; các nghiên cứu trên động vật.

**Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu:** Xác định câu hỏi nghiên cứu: "Hiệu quả kĩ thuật nạo vét (Dredging) khi điều trị u nguyên bào tạo men xương hàm như thế nào?" Quá trình tìm kiếm được thực hiện từ 06/2022 đến 05/2023. Chiến lược tìm kiếm dựa trên việc xây dựng hệ thống từ khóa bao gồm: Ameloblastoma, Multicystic, Unicystic, Peripheral, Dredging method, 反復処置法. Đánh giá hiệu quả điều trị các nghiên cứu chia thành 2 mức "Đạt hiệu quả" và "Chưa đạt hiệu quả" theo các tiêu chí sau:

<b>Đạt hiệu quả</b> (đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau)	<b>Chưa đạt hiệu quả</b> (phạm vào ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau)
+ Chức năng: ăn nhai, nói, nuốt, vận động xương hàm dưới không bị ảnh hưởng + Thẩm mỹ khuôn mặt: hài hoà, cân đối + Không có tê bì dị cảm sau điều trị + Phim X-Quang: không còn hình ảnh thấu quang vùng U + Không bệnh nhân nào mất thông tin theo dõi sau điều trị	+ Chức năng: ăn nhai, nói nuốt, vận động xương hàm dưới bị ảnh hưởng từ nhẹ đến nặng + Thẩm mỹ khuôn mặt: bất cân xứng, liệt mặt,... + Tê bì dị cảm sau điều trị + Phim X-Quang: có hình ảnh thấu quang vùng U + Có bệnh nhân mất thông tin theo dõi sau điều trị

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thống kê các nghiên cứu đủ tiêu chuẩn và đặc điểm thiết kế nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm các nghiên cứu đủ tiêu chuẩn**

<b>Tác giả (Năm)</b>	<b>Thiết kế NC (SLBN)</b>	<b>Độ tuổi BN trung bình</b>	<b>Dạng bệnh u nguyên bào tạo men</b>	<b>Mô tả kết quả</b>
K. Funaoka, M. Arisue,	Hồi cứu (13)	31,1 tuổi	- 11 Thông thường - 2 Đơn	- Không có sự chuyển dạng ác tính được nhận thấy. - Bệnh nhân lớn tuổi và dạng đám rối u men có tỉ lệ có tế bào có PCNA cao hơn.

et al (1996)			nang	- Về mô học, dạng nang có hình thái mô học phức tạp, nhiều khả năng còn vi sót tế bào u, và là lý do có tiên lượng kém hơn so với dạng đám rối.
H. Y. Nakamura N., Mitsuyasu T., et al (2002)	Hồi cứu (33)	34,1 tuổi	- 11 Đơn nang - 11 Đa nang - 11 Dạng đặc	- Mở thông nang rất có hiệu quả với 4 ca u đơn nang, có hiệu quả với 9 ca u đơn nang và 10 ca u đa nang, và không có hiệu quả với 6 ca u đơn nang và 2 ca u đa nang. - Tỷ lệ tái phát chung của phương pháp bảo tồn là 33,3%, trong đó ca u đa nang được điều trị mở thông nang, khoét nhân và nạo vét có tỷ lệ tái phát 8/11. - Về mô học, mở thông nang, khoét nhân và nạo vét có tỷ lệ tái phát trên dạng nang là 3/6, dạng đám rối là 4/7.
Tsubura Suzuki, Akio Tanaka, et al (2009)	Báo cáo ca bệnh (1)	14 tuổi	Đơn nang	- Theo dõi sau 4 năm, không còn thấu quang trên Xquang, có hiện tượng lành xương tốt, không có hiện tượng tái phát.
Sadat Sma, Ahmed M (2011)	Hồi cứu (24)	- 8 bệnh nhân 10-15 tuổi - 8 bệnh nhân 16-20 tuổi - 7 bệnh nhân 21-25 tuổi - 1 bệnh nhân 26-30 tuổi	-	- 18 ca (75%) được điều trị mở thông nang, khoét nhân và nạo vét, 1 ca có tái phát. - 6 ca (25%) điều trị chỉ khoét nhân và nạo vét, trong đó 2 ca có tái phát.
R. Sasaki, Y. Watanabe (2014)	Báo cáo ca bệnh (1)	20	Đơn nang	- Mở thông nang và khoét nhân thực hiện trong 2 lần phẫu thuật. Sau đó, đặt gạc tẩm thuốc vào khoang tổn thương, bỏ ra sau 3 ngày và bơm rửa. - Ở lần 2, khoét nhân vùng mô sẹo, loại bỏ xương mới và mở thông nang. - Theo dõi 2,5 năm không có tái phát, không có mất cân xứng mặt, không có tê bì dị cảm vùng cằm, không cứng hàm.
M. Meshram, L. Sagarka, et al (2017)	Thử nghiệm lâm sàng (15)	13,2 tuổi	- 8 ca thể trong sáng - 6 ca thể sáng - 1 ca thể vách	- Mở thông nang lựa chọn cho hai bệnh nhân trẻ, liên quan đến răng đang mọc và mất cân xứng khuôn mặt. - Theo dõi từ 14 tháng đến 20 tháng, khi tổn thương được thu nhỏ, răng ở vùng tổn thương có thể mọc bình thường, khoét nhân mới tiến hành. - Sử dụng băng gạc tẩm thuốc mỡ Betadine, Neosporin và Placentrex trong khoang tổn thương, thay sau 3-4 lần. - Không phát hiện tỷ lệ tái phát trong 3-5 năm theo dõi.
Yamada Tamaki, Ohiro Yoichi, et al (2018)	Hồi cứu (25)	30 tuổi	- 20 Thông thường - 5 Đơn nang	- Tỷ lệ tái phát là 20% nếu tính theo ca bệnh. - 62,7% rằng liên quan đến u men có thể được giữ bảo tồn. - Không có mối liên quan giữa bảo tồn răng và tỷ lệ tái phát. - Cần theo dõi sau điều trị lâu dài.
Y. Ohiro, T. Yamada, et al (2019)	Báo cáo ca bệnh (1)	38 tuổi	Thông thường	- Phần thành xương còn lại mỏng nên áp dụng phương pháp nạo vét cải tiến bằng cách khoét nhân phân đoạn 3 lần để tránh gãy xương. - Mở thông nang trong 3 tháng, nạo vét 4 lần, mỗi lần cách nhau 3 tháng. - Theo dõi trong 13 năm, không còn thấu quang trên Xquang và không có gãy xương bệnh lý.

W. Kakuguchi, Y. Ohiro, et al (2020)	Báo cáo ca bệnh (1)	49 tuổi	Thông thường	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở thông nang trong 3 tháng, bắt đầu thực hiện khoét nhân.</li> <li>- Nạo vét được thực hiện 3-4 tháng/lần.</li> <li>- Sau lần nạo vét thứ 5 và 6 thì không còn tế bào u được phát hiện mô học.</li> <li>- Theo dõi trong 1,5 năm không có tái phát.</li> <li>- Sau điều trị, bệnh nhân có thể dùng hàm giả và hồi phục chức năng ăn nhai.</li> </ul>
I. M. Nowair và M. K. Eid (2020)	Thử nghiệm lâm sàng (20)	18,5 tuổi	Đơn nang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sau điều trị, tất cả bệnh nhân đều lành thương mô mềm tốt.</li> <li>- Có 2 ca có biến chứng tê bì dị cảm một bên môi dưới, nhưng dần hết triệu chứng trong 3 tháng sau lần nạo vét cuối cùng, khi dùng thuốc kích thích thần kinh.</li> <li>- Tất cả bệnh nhân đều lành thương tốt, không còn thẩu quang, và tạo xương mới trên Xquang.</li> </ul>
H. Patel, U. Bhatt, et al (2022)	Hồi cứu (5)	24,4 tuổi	Đơn nang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian trung bình nạo vét là 8-12 tháng (trung bình 9,2 tháng) và số lần nạo vét từ 1 đến 3 (trung bình 2,1).</li> <li>- Tỷ lệ giảm kích thước khối u đối với u men khi dùng nạo vét là cao thứ nhì (94,17% trên OPG và 90,67% trên CBCT).</li> <li>- Thời gian theo dõi từ 6-24 tháng (trung bình 9,3 tháng), không có tái phát, nhưng có biến chứng lạc chỗ ống dẫn lưu và giảm cảm giác môi dưới tạm thời.</li> </ul>
A. Shakilur Rahman và I. Haider (2022)	Hồi cứu (131)	26,61 tuổi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 54,2% dạng nang</li> <li>- 24,4% dạng đám rối</li> <li>- 20,6% hỗn hợp</li> <li>- 0,8% dạng tăng sinh xơ tiến triển</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nạo vét là phương pháp điều trị phổ biến nhất trong các phương pháp bảo tồn (68,70%).</li> <li>- Tỷ lệ tái phát của nạo vét là 5,56%.</li> </ul>

Tổng cộng chúng tôi thu thập được 12 nghiên cứu đủ tiêu chuẩn, trong đó số lượng bệnh nhân nhiều nhất là 131 bệnh nhân, một nửa trong số đó là nghiên cứu hồi cứu (Bảng 1), còn lại là các nghiên cứu với thiết kế thử nghiệm lâm sàng (16,67%) và báo cáo ca bệnh (33,33%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong các nghiên cứu nằm trong khoảng 10 tuổi – 49 tuổi. Trong khi đó, các dạng u men trong

nghiên cứu hầu hết là dạng thông thường và dạng đơn nang, không có nghiên cứu nào bao gồm dạng u men ngoại vi. Nhìn chung, các nghiên cứu đều nhận định phương pháp nạo vét là phương pháp bảo tồn có hiệu quả trong điều trị u men, và thời gian theo dõi sau điều trị là yếu tố quan trọng đảm bảo hiệu quả.

**3.2. Kết quả điều trị u nguyên bào tạo men bằng kĩ thuật nạo vét (Dredging)**

**Bảng 2. Các đặc điểm sau điều trị u nguyên bào tạo men bằng kĩ thuật nạo vét**

Tác giả (Năm)	Thiết kế NC (SLBN)	Thời gian theo dõi sau điều trị trung bình	Tính cân xứng khuôn mặt	Chức năng xương hàm dưới	Lành thương xương trên Xquang	Tê bì dị cảm vùng mặt	Mức hiệu quả
K. Funaoka, M. Arisue, et al(1996)	Hồi cứu (13)	-	-	-	Có lành thương	-	Hiệu quả
H. Y. Nakamura N., Mitsuyasu T., et al (2002)	Hồi cứu (33)	5 – 36 năm	-	-	Có lành thương	Không	Hiệu quả
Tsubura Suzuki,	Báo cáo ca	4 năm	Hài hoà,	-	Có lành	-	Hiệu

Akio Tanaka, et al (2009)	bệnh (1)		cân đối		thương		quả
Sadat Sma, Ahmed M (2011)	Hồi cứu (24)	2 năm	Hài hoà, cân đối	-	Có lành thương	-	Chưa hiệu quả
R. Sasaki, Y. Watanabe (2014)	Báo cáo ca bệnh(1)	2,5 năm	Hài hoà, cân đối	-	Có lành thương	Không	Hiệu quả
M. Meshram, L. Sagarka, et al (2017)	Thử nghiệm lâm sàng (15)	3 – 5 năm	Hài hoà, cân đối	-	Có lành thương	-	Hiệu quả
Yamada Tamaki, Ohiro Yoichi, et al (2018)	Hồi cứu (25)	5 – 25 năm (trung bình 10 năm)	-	-	Có lành thương	-	Hiệu quả
Y. Ohiro, T. Yamada, et al (2019)	Báo cáo ca bệnh(1)	13 năm	-	-	Có lành thương	Có	Chưa hiệu quả
W. Kakuguchi, Y. Ohiro, et al (2020)	Báo cáo ca bệnh(1)	1,5 năm	-	Dùng được hàm giả, hồi phục chức năng ăn nhai	Có lành thương	Có	Chưa hiệu quả
I. M. Nowair và M. K. Eid (2020)	Thử nghiệm lâm sàng (20)	6 tháng	Hài hoà, cân đối	Chức năng xương hàm dưới phục hồi	Có lành thương	Có	Chưa hiệu quả
H. Patel, U. Bhatt, et al (2022)	Hồi cứu (5)	6 – 24 tháng (trung bình 9,3 tháng)	-	-	Có lành thương	Có	Chưa hiệu quả
A. Shakilur Rahman và I. Haider (2022)	Hồi cứu (131)	Ít nhất 6 tháng	-	-	Có lành thương	-	Hiệu quả

Chỉ có 5 nghiên cứu trong tổng số 12 nghiên cứu có bàn đến vấn đề về tính cân xứng của khuôn mặt sau điều trị u nguyên bào tạo men bằng kỹ thuật nạo vét, trong đó có 3 nghiên cứu đạt tính hiệu quả, số bệnh nhân nhiều nhất là 24 bệnh nhân, với thời gian theo dõi sau điều trị trung bình trong khoảng 6 tháng – 5 năm, và các nghiên cứu đều cho thấy khuôn mặt các bệnh nhân sau phẫu thuật đều trở nên hài hoà cân đối (Bảng 2). Có 2 nghiên cứu của Yoichi Ohiro năm 2019 và Kakuguchi năm 2020 có đề cập đến khuôn mặt bệnh nhân bất cân xứng trước điều trị nhưng chưa nói rõ về tính cân đối này sau điều trị. Ngoài ra có 2 nghiên cứu cho thấy chức năng xương hàm dưới được phục hồi sau điều trị và đều đạt hiệu quả điều trị.

Tất cả 12 nghiên cứu đều bàn đến sự lành thương xương trên phim Xquang sau điều trị, trong đó có 5 nghiên cứu (41,67%) cho thấy sự hiệu quả điều trị. Vấn đề tê bì dị cảm sau điều trị chỉ có 6 nghiên cứu đề cập đến, trong đó có 2 nghiên cứu (33,33%) cho thấy không có tê bì dị cảm, và 4 nghiên cứu còn lại đều có biến chứng tê bì dị cảm và do vậy điều trị chưa đạt hiệu quả.

#### IV. BÀN LUẬN

U nguyên bào tạo men là một khối u do răng lành tính hiếm gặp với khả năng phát triển thâm

lặng và tốc độ phát triển chậm, với tuổi trung bình mắc bệnh là 34,3 đến 35,9 tuổi tại thời điểm chẩn đoán ban đầu.<sup>3</sup> Trong các nghiên cứu chúng tôi thu thập được, tuổi trung bình của bệnh nhân cũng trong độ tuổi từ 10 – 49 tuổi, phù hợp với tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán u men theo dịch tễ học, ngoài ra hầu hết đều là các bệnh nhân trẻ tuổi, trong độ tuổi vị thành niên, thanh thiếu niên hoặc tuổi trưởng thành. Ở những bệnh nhân này, khi đang trong giai đoạn phát triển, việc khôi phục thẩm mỹ và chức năng xương hàm dưới của bệnh nhân là rất quan trọng. Các điều trị phẫu thuật u nguyên bào tạo men triệt để như cắt bỏ đoạn xương hàm bao gồm cả lõi cầu và thậm chí cả phần lớn vùng trước của bệnh nhân có liên quan đến một số biến chứng nguy hiểm như mất nâng đỡ xương, biến dạng xương, rối loạn chức năng ăn nhai và ảnh hưởng thẩm mỹ dẫn đến rối loạn tâm lý ngay cả sau tái tạo phục hồi,<sup>4</sup> đặc biệt là với bệnh nhân trẻ đang trong giai đoạn phát triển. Do vậy các kỹ thuật điều trị bảo tồn ở lứa tuổi này sẽ được ưu tiên hơn, và kỹ thuật nạo vét được trình bày trong các nghiên cứu có tiềm năng hiệu quả để khôi phục thẩm mỹ và phục hồi chức năng tối đa cho bệnh nhân.<sup>6</sup>

Chức năng miệng và hình dáng khuôn mặt có

mỗi liên hệ chặt chẽ với giải phẫu khuôn mặt và khoang miệng. Do vậy, nếu bệnh lý gây biến dạng khuôn mặt không thể khôi phục thì việc điều trị là chưa có hiệu quả. U nguyên bào tạo men thường phát triển thầm lặng và đến khi bệnh nhân phát hiện, khối sưng đã có thể rất lớn và gây biến dạng hàm mặt.<sup>5</sup> Những biến dạng hàm mặt như vậy sẽ gây ra sự bất tiện về chức năng, mất thẩm mỹ và thậm chí ảnh hưởng nhiều đến cảm xúc người bệnh. Do đó, mục tiêu khi điều trị u men là ngoài việc chữa khỏi bệnh lý đồng thời phải khôi phục cấu trúc và hoạt động bình thường của xương hàm.<sup>5</sup> Với điều đó, hầu như tất cả các nghiên cứu chúng tôi thu thập về kỹ thuật nạo vét được đều cho thấy kết quả điều trị là thuận lợi, bao gồm việc lành thương xương trên phim Xquang thấy rõ với sự giảm thể tích khối thẩu quang và hình thành xương mới, thẩm mỹ khuôn mặt trở nên hài hoà, cân đối, và chức năng xương hàm của bệnh nhân cũng được phục hồi.

Để đạt hiệu quả tối đa cùng với việc hạn chế tái phát, các quy trình thực hiện nạo vét trong các nghiên cứu đều tuân theo khuyến cáo đề ra của kỹ thuật này, đó là sau khi hoàn thành mở thông nang và khoét nhân, việc nạo vét được tiến hành với tần suất trung bình từ 2 – 3 tháng để kích thích sự hình thành xương mới cũng như loại bỏ các tổ chức u men còn sót lại.<sup>5</sup> Ở mỗi lần như thế, các mẫu bệnh phẩm sẽ lần lượt được sinh thiết mô bệnh học để xác nhận sự loại bỏ hoàn toàn các tổ chức u còn sót lại và hạn chế tối đa tỉ lệ tái phát. Do vậy, tỉ lệ tái phát trong 12 nghiên cứu chúng tôi thu thập được dao động từ 0% đến 20% với thời gian theo dõi từ 6 tháng – 5 năm, thấp hơn nhiều so với tỉ lệ tái phát trung bình của phương pháp điều trị bảo tồn với u men là 41%, có khả năng đem đến phương pháp điều trị hiệu quả về mặt lâu dài.

Bên cạnh các kết quả thuận lợi nói trên, biến chứng chủ yếu hay gặp nhất ở các nghiên cứu của chúng tôi chỉ liên quan đến vấn đề tê bì dị cảm sau điều trị ở vùng hàm mặt. Với biến chứng tê bì dị cảm, biến chứng thường xuất hiện sau điều trị do trong quá trình hoặc giữa các lần mở thông nang, khoét nhân và nhiều lần nạo vét, dây thần kinh răng dưới đã bị ảnh hưởng một phần hoặc hoàn toàn, gây ra cảm giác khó chịu cho bệnh nhân. Giả thuyết của chúng tôi đưa ra rằng các dạng bệnh lý u nguyên bào tạo men càng có tính chất xâm lấn, thì càng có khả năng phải nạo vét rộng và nhiều lần, từ đó càng dễ ảnh hưởng đến các cấu trúc lân cận bao gồm dây thần kinh răng dưới và làm tăng nguy cơ gây

tê bì dị cảm sau điều trị. Tuy vậy, các nghiên cứu đều thống kê biến chứng cũng như phân loại u men và vị trí phát triển chưa đầy đủ, do vậy cần thêm nhiều nghiên cứu khai thác đặc biệt các đặc điểm này ở kỹ thuật nạo vét để đánh giá nguy cơ ảnh hưởng nhiều đến biến chứng tê bì dị cảm này và từ đó đề xuất chỉ định phù hợp.

## V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật nạo vét (Dredging) là một trong những phương pháp điều trị bảo tồn đã cho thấy hiệu quả với kết quả điều trị thuận lợi. Biến chứng sau điều trị thường gặp nhất của kỹ thuật này là hiện tượng tê bì dị cảm vùng mặt, và phương pháp đòi hỏi thời gian theo dõi sau điều trị lâu dài để đảm bảo việc loại bỏ hoàn toàn khối u và giảm thiểu tối đa tỉ lệ tái phát. Do vậy, bác sĩ cần cân nhắc đặc điểm khối u và yếu tố của bệnh nhân trước điều trị, đặc biệt là mức độ hợp tác để đảm bảo hiệu quả điều trị lâu dài của kỹ thuật nạo vét.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Tử Hùng, Mô phôi Răng Miệng.** 2021: Nhà xuất bản y học Thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Chana JS, C.Y., Wei FC, et al.,** Segmental mandibulectomy and immediate free fibula osteoseptocutaneous flap reconstruction with endosteal implants: an ideal treatment method for mandibular ameloblastoma. *Plast Reconstr Surg*, 2014, 113: p. 80-87.
3. **Reichert P.A., P.H.P., Sonner S.,** Ameloblastoma: biological profile of 3677 cases. *Eur J Cancer B Oral Oncol*, 1995, 31B: p. 86-99.
4. **Yoichi Ohiro,** "Dredging Method" - An Alternative Conservative Treatment of Ameloblastoma, in 11th International Conference on Dental Science and Education "New challenges and opportunities in Dentistry 2021". 2021.
5. **Shakilur Rahman, A. and I. Haider,** Ameloblastoma of the jaws: A retrospective observational study of 131 cases at a tertiary level hospital in Bangladesh. *Journal of Dental Research and Review*, 2022, 9(1): p. 59-65.
6. **Nowair, I.M. and M.K. Eid,** A modified surgical approach for the treatment of mandibular unicystic ameloblastoma in young patients. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2020, 48(2): p. 148-155.
7. **Kakuguchi, W., et al.,** Application of the dredging method in a case of recurrent ameloblastoma that had spread over a large region of the mandible. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 2020, 32(1): p. 44-48.
8. **Sadat, S. and M. Ahmed,** "Dredging Method" - A Conservative Surgical Approach for the Treatment of Ameloblastoma of Jaw. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 2011, 29(2): p. 72-77.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KHÍ CHO BỆNH NHÂN TỰ THỞ TRONG QUÁ TRÌNH CHẠY VA-ECMO

Nguyễn Bá Cường<sup>1</sup>, Đặng Quốc Tuấn<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Huy<sup>2</sup>  
Nguyễn Quỳnh Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Tú Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả khí cho bệnh nhân tự thở trong quá trình chạy VA-ECMO. **Phương pháp:** nghiên cứu trên 29 trường hợp đang chạy VA-ECMO được rút ống nội khí quản và tự thở tại trung tâm hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2022 đến 9/2023, các bệnh nhân được theo dõi tình trạng hô hấp, viêm phổi bệnh viện (VPBV), hiệu quả trên kết cục bệnh nhân. **Kết quả:** rút ống nội khí quản được thực hiện ở 51.8% (29/56) bệnh nhân với tỷ lệ thành công là 82.8% (24/29). Bệnh nhân sau rút ống vẫn duy trì được sự ổn định về trao đổi khí dựa trên khí máu động mạch. Tỷ lệ xuất hiện VPBV gặp 14.8% (4/27) bệnh nhân, thời gian thở máy là 2 [1 - 16] (ngày), thời gian sử dụng an thần là 1 [1 - 5] (ngày), và giảm đau là 2 [1 - 14] (ngày). **Kết luận:** biện pháp rút ống nội khí quản cho các bệnh nhân tự thở trong quá trình điều trị VA-ECMO đạt tỷ lệ thành công cao, duy trì ổn định trao đổi khí, giúp giảm tỷ lệ VPBV, cải thiện kết cục bệnh nhân.

**Từ khóa:** VA-ECMO, awake ECMO.

### SUMMARY

#### EVALUATE THE EFFICACY OF PERMITTING PATIENT SPONTANEOUS BREATHING DURING VA-ECMO TREATMENT

**Objective:** to evaluate the efficacy of permitting patient spontaneous breathing during VA-ECMO treatment. **Methods:** the study included 29 patients with VA-ECMO treatment who were extubated and spontaneous breathing at the intensive care center of Bach Mai hospital from June 2022 to September 2023, the patients were monitored for respiratory status, hospital-acquired pneumonia (HAP), effective on patient outcomes. **Results:** Extubation was performed in 51.8% (29/56) of patients with a success rate of 82.8% (24/29). After extubation, patients still maintain stable gas exchange on arterial blood gases. The rate of occurrence of HAP occurred in 13.8% (4/29) of patients, the duration of mechanical ventilation was 2[1-16] (days), the duration of sedation was 1 [1-5] (days), and duration of analgesic is 2[1-14] (days). **Conclusions:** Extubation for patients during VA-ECMO treatment achieve have a high success rate, maintain stable gas exchange, reduce the rate of HAP, and improve patient

outcomes. **Keywords:** VA-ECMO, awake ECMO.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) là kỹ thuật can thiệp cao nhất trong hồi sức bệnh nhân suy tuần hoàn hoặc suy hô hấp nặng không đáp ứng với phương pháp điều trị truyền thống. Tỷ lệ sống sót khi thực hiện ECMO tĩnh mạch – động mạch (VA-ECMO) với nhóm suy tuần hoàn do viêm cơ tim cấp là 63.8%<sup>1</sup>.

Trong giai đoạn đầu khi thực hiện kỹ thuật ECMO, quan điểm máy ECMO sẽ thay thế gần như hoàn toàn chức năng của hệ thống hô hấp và tuần hoàn, nên tất cả bệnh nhân đều được an thần và thở máy để tim và phổi được nghỉ ngơi trong thời gian chạy ECMO. Tuy nhiên, việc để bệnh nhân an thần và thở máy sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc biệt là viêm phổi liên quan thở máy, và là nguyên nhân hàng đầu làm tăng tỷ lệ tử vong cho các bệnh nhân nằm hồi sức lên rất nhiều. Việc để bệnh nhân tỉnh, rút ống nội khí quản, bỏ thở máy là một trong những bước quan trọng để dự phòng giảm nguy cơ gây viêm phổi thở máy đã được áp dụng trên thế giới và mang lại hiệu quả cao<sup>2</sup>. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đánh giá hiệu quả khí cho bệnh nhân tự thở trong quá trình chạy VA-ECMO.*

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

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

##### Tiêu chuẩn chọn BN:

- Bệnh nhân trên 16 tuổi
- Bệnh nhân đang được điều trị VA-ECMO
- Đủ tiêu chuẩn rút nội khí quản và tự thở:

##### Chỉ định:

- Bệnh nhân tỉnh, hợp tác và ho khạc tốt, nhiệt độ < 38°C.
- Huyết động ổn định dưới sự hỗ trợ của ECMO: vận mạch liều thấp (noradrenaline < 0.2 mcg/kg/ph), tưới máu tổ chức tốt (SvO<sub>2</sub> > 65% and SAO<sub>2</sub> > 95%).
- Nghiệm pháp tự thở thành công:
  - o PEEP 5 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 40%, PS 0 - 5 cmH<sub>2</sub>O hoặc T-tube.
  - o Bệnh nhân không lo lắng hoặc rối loạn ý thức, chỉ số thở nhanh nông < 105, SpO<sub>2</sub> >

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Cường

Email: cuongnb247@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 12.12.2023