

giá độ đúng. Độ đúng được xác nhận khi độ lệch nhỏ hơn độ lệch cho phép hoặc khi sai số toàn bộ nhỏ hơn sai số toàn bộ cho phép. Kết quả thu được là toàn bộ các xét nghiệm trong nghiên cứu đều có độ đúng được xác nhận.

V. KẾT LUẬN

Độ chụm, độ đúng của các xét nghiệm định lượng Acid uric, Albumin, ALT, Amylase, AST, Creatinin, GGT, Glucose, Protein toàn phần, Ure trong huyết thanh trên hệ thống Roche Cobas 6000 tại Khoa Xét nghiệm - Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội đều đạt tiêu chuẩn chấp nhận. Các xét nghiệm này có thể được sử dụng để cung cấp dịch vụ xét nghiệm cho khách hàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học (2429/QĐ-BYT). Published online 2017.
- User Verification of Precision and Estimation of Bias;** Approved Guideline - Third Edition. Vol 34. Clinical and Laboratory Standards Institute; 2014.
- Desirable Biological Variation Database specifications - Westgard.** Accessed November 22, 2022. <https://www.westgard.com/biodatabase1.htm>
- CLIA Requirements for Analytical Quality - Westgard.** Accessed March 19, 2023. <https://www.westgard.com/clia.htm#chem>
- Adriaan J. van Gammeren, Nelly van Gool, Monique J.M. de Groot, Christa M. Cobbaert.** Analytical performance evaluation of the Cobas 6000 analyzer - special emphasis on trueness verification. Clin Chem Lab Med. 2008; 46(6):863-871. doi:10.1515/CCLM.2008.159

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT MỘT THỤY TUYẾN GIÁP ĐIỀU TRỊ NHÂN LÀNH TÍNH TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN E

Lê Xuân Hà¹, Võ Hoàng Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt một thùy tuyến giáp điều trị nhân lành tính tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu, kết hợp hồi cứu 41 bệnh nhân bướu giáp lành tính được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện E từ tháng 03/2017 đến tháng 07/2019. **Kết quả:** Độ tuổi từ 31-60 tuổi (78,05%). Nữ chiếm 39/41 (95,1%). Triệu chứng cơ năng: tự phát hiện khối u vùng cổ 97,6%; 27/41 (69,2%) bệnh nhân nuốt vướng. Bướu keo (82,9%). Kết quả sau mổ: đau nhẹ (87,5%); 5/41 (12,5%) đau vừa; không có bệnh nhân đau nặng. Biến chứng gặp phải nhiều nhất là phù nề 17,1%. 5/41 (12,2%) bệnh nhân tê tay chân; 2/41 bệnh nhân khàn tiếng, chiếm tỷ lệ 4,9%. 4/41 bệnh nhân tụ dịch, chiếm tỷ lệ 9,8%. 2/41 (4,9%) bệnh nhân nuốt sặc; Thời gian rút dẫn lưu trung bình 5,6 ± 0,7 ngày; ngắn nhất 4 ngày; dài nhất 6 ngày. Thời gian nằm viện trung bình 6,4 ± 0,7 ngày; ngắn nhất 5 ngày; dài nhất 7 ngày. Tất cả bệnh nhân sau mổ đều có vết mổ mềm. Sau 3 tháng, phần lớn bệnh nhân đều có cảm giác da vùng ngực cổ là bình thường (92,7%). Có 3/41 (7,3%) bệnh nhân hồi phục tốt. Không có bệnh nhân nào hồi phục kém. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tuyến giáp là một kỹ thuật ít xâm lấn, cho phép cắt bỏ toàn bộ tổn thương, nhưng không để lại sẹo ở cổ như phẫu

thuật mở thông thường.

Từ khóa: nội soi tuyến giáp, bướu giáp lành tính.

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGICAL REMOVAL OF ONE THYROID LOBE REMOVAL TO TREAT BENIGN THYROID NODE AT E HOSPITAL

Objective: Evaluate the outcomes of laparoscopic surgical removal of one thyroid lobe for treating benign thyroid nodules. **Subjects and methods:** Study description, including a retrospective analysis of 41 patients with benign thyroid nodules who underwent laparoscopic surgery at E Hospital from March 2017 to July 2019. **Results:** The age ranged from 31 to 60 years (78.05%). Females constituted 39 out of 41 patients (95.1%). Functional symptoms included self-detected neck masses in 97.6% of cases, with 27 out of 41 patients (69.2%) experiencing dysphagia. Goiter was present in 82.9% of cases. Postoperative results showed mild pain in 87.5% of patients, moderate pain in 12.5%, with no severe pain reported. The most common complication was edema at 17.1%. 5 out of 41 patients (12.2%) experienced limb numbness, and 2 out of 41 (4.9%) had voice hoarseness. Seroma formation occurred in 9.8% of cases. Swallowing difficulties were reported by 4.9% of patients. The mean drainage removal time was 5.6 ± 0.7 days, with a range of 4 to 6 days. The average hospital stay was 6.4 ± 0.7 days, ranging from 5 to 7 days. All patients had soft surgical scars. Three months post-surgery, the majority of patients reported normal sensation in the neck and chest area (92.7%). Three out of 41 patients (7.3%) showed excellent recovery, while none exhibited poor recovery. **Conclusion:** Laparoscopic thyroidectomy is

¹Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội

²Bệnh viện E, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Hà

Email: bslexuanha@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024

a minimally invasive technique allowing complete lesion removal without leaving scars on the neck, unlike conventional open surgery. **Keywords:** Thyroid laparoscopy, benign thyroid nodules.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu giáp lành tính là bệnh hay gặp trong các bệnh lý tuyến giáp. Tỷ lệ mắc bướu giáp thể nhân là khoảng 2-5%, tỷ lệ nam/nữ là 1/4. Các phương pháp điều trị bướu giáp nhân hiện nay bao gồm: điều trị nội khoa và phẫu thuật (mở hoặc nội soi) [1]. Phẫu thuật nội soi tuyến giáp ra đời mang lại nhiều lợi ích, sau phẫu thuật người bệnh không để lại sẹo vùng cổ, sớm trở lại làm việc mà không lo lắng gì về mặt thẩm mỹ [2].

Tại Việt Nam, Bệnh viện Nội Tiết Trung ương đã tiến hành phẫu thuật nội soi tuyến giáp bắt đầu từ năm 2003 qua đường ngực nách, và cho đến nay đã thực hiện hơn 7000 ca với đầy đủ các bệnh lý tuyến giáp [3].

Bệnh viện E đã triển khai phẫu thuật nội soi tuyến giáp, tuy nhiên cho đến nay chưa có đề tài nghiên cứu nào tại Bệnh viện đánh giá kết quả điều trị của phương pháp này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt một thùy tuyến giáp điều trị nhân lành tính tuyến giáp tại bệnh viện E.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng gồm các bệnh nhân bướu giáp lành tính 1 thùy tuyến giáp có kích thước ≤3 cm được phẫu thuật nội soi tuyến giáp tại bệnh viện E từ tháng 03/2017 đến tháng 07/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu, kết hợp hồi cứu.

Cỡ mẫu & cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu thu được là 41 bệnh nhân.

2.3. Các bước phẫu thuật

Thì 1: Đặt troca

Thì 2: Tạo khoang phẫu thuật

Thì 3: Tách cơ vào tuyến giáp

Thì 4: Đánh giá tổn thương vào thùy tuyến

Thì 5: Kiểm tra lấy bệnh phẩm và khâu các lỗ troca

2.4. Theo dõi và đánh giá kết quả 3 tháng đầu sau mổ. Tình trạng vết mổ và vùng mổ; Tê tay chân hay có cơn tetany; Bệnh nhân bị khàn tiếng được soi thanh quản để kiểm tra hoạt động của 2 dây thanh âm; Tình trạng suy giáp sau mổ. Điều trị tiếp nếu có bất thường.

- Đánh giá kết quả sau mổ (kết quả sớm), chia làm 4 loại dựa trên các tiêu chuẩn sau:

- **TỐT:** Bướu được lấy trọn; Không có biến chứng sau mổ; Xuất viện trước 5 ngày, 7 ngày có thể sinh hoạt bình thường.

- **KHÁ:** Bướu được lấy trọn; Có 1-2 biến chứng nhẹ như: vùng mổ nề nhẹ, không ảnh hưởng giọng nói, hay tê tay chân nhưng hết trước khi xuất viện. Đối với mổ NS, có tràn khí dưới da hậu phẫu nhưng hết sau 3-4 ngày. Xuất viện trong vòng 7 ngày.

- **TRUNG BÌNH:** Bướu được lấy trọn; Vùng mổ nề rõ hoặc bầm da; Có các biến chứng như khàn tiếng thoáng qua (hết sau vài ngày, vài tuần), tê tay chân hơn 7 ngày. Thời gian nằm viện trên 7 ngày.

- **XẤU:** Còn sót bướu hay khàn tiếng sau khi xuất viện, khi soi thanh quản có liệt dây thanh; Nhiễm trùng vết mổ; Có biểu hiện suy giáp trên xét nghiệm, phải dùng nội tiết tố. Còn cường giáp đối với bệnh nhân được chẩn đoán cường giáp ổn trước mổ.

- Theo dõi và đánh giá về mặt thẩm mỹ:

- Sẹo mổ, vùng mổ: Có bị tê, dị cảm vùng cổ trước; Nuốt vướng, hơi cứng cổ; Sẹo mổ có lành tốt, có dính vết mổ, có lồi hay phì đại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân có độ tuổi từ 31-60 tuổi (78,05%); Nữ 39/41 (95,1%). Triệu chứng cơ năng chủ yếu là tự phát hiện khối u vùng cổ, tỷ lệ 97,6%. Triệu chứng còn lại gặp ở 27 bệnh nhân là nuốt vướng, tỷ lệ 69,2%.

Mật độ khối u trên lâm sàng chủ yếu là mềm, tỷ lệ 95,1%. Tất cả khối u đều có ranh giới rõ, di động theo nhịp nuốt và không thâm nhiễm da.

Bảng 1. Kết quả siêu âm tuyến giáp

Số lượng u trên siêu âm	n	%
U đơn nhân	23	63,9
U đa nhân	13	36,1
Tổng	41	100,0
Vị trí u		
Thùy trái	17	41,5
Thùy phải	24	58,5
Tổng	41	100,0
Kích thước u (mm)	n	%
<11mm	2	4,9
11 – 20mm	18	43,9
21 – 30mm	21	51,2
TB ± ĐLC (Min – Max)	21,2 ± 6,5	(10 – 30)
Tổng	41	100,0
Thành phần u	n	%
Dạng dịch	16	39,0
Dạng đặc	6	14,6
Dạng hỗn hợp	19	46,3
Tổng	41	100,0

Phân loại	n	%
TIRADS 2	8	19,5
TIRADS 3	32	78,0
TIRADS 4a	1	2,4
Tổng	41	100,0

Nhận xét: Có 23/41 bệnh nhân có u đơn nhân (63,9%) và có 13/41 bệnh nhân có u đa nhân (36,1%). U thùy phải (58,5%); u thùy bên trái 41,5%. Kích thước u lớn nhất 30mm; nhỏ nhất 10mm; trung bình $21,2 \pm 6,5$ mm. Thành phần u là dịch chiếm tỷ lệ 39,0%; u đặc chiếm tỷ lệ 14,6%; 19/41 bệnh nhân có u hỗn hợp, chiếm 46,3%. Phần lớn bệnh nhân thuộc phân loại TIRADS 3 (78,0%). Có 8/41 bệnh nhân TIRADS 2 (19,5%). Có 1 bệnh nhân TIRADS 4a (2,4%).

Bảng 2. Chỉ số Hormon tuyến giáp

Hormon tuyến giáp	Trung bình \pm ĐLC	Min - Max
T3	$1,8 \pm 0,9$	1,1 - 6,8
FT4	$21,7 \pm 19,6$	11,9 - 96,9
TSH	$1,5 \pm 0,8$	0,2 - 4,7

Nhận xét: Nồng độ T3 trung bình là $1,8 \pm 0,9$ (1,1 - 6,8). Nồng độ hormone FT4 trung bình là $21,7 \pm 19,6$ (11,9 - 96,9). Nồng độ hormone TSH trung bình là $1,5 \pm 0,8$ (0,2 - 4,7).

Bảng 3. Kết quả chọc tế bào bằng kim nhỏ

Kết quả	n	%
Bướu keo	34	82,9
Nang giáp	3	7,3
U tuyến	4	9,8
Viêm giáp	0	0,0
Ung thư	0	0,0
Tổng	41	100,0

Nhận xét: Kết quả chọc hút tế bào cho thấy đa số nhân giáp có bản chất là bướu keo (82,9%).

Bảng 4. Kết quả trong phẫu thuật

Kết quả	n	%
Nội soi cắt thùy trái	17	41,5
Nội soi cắt thùy phải	24	58,5
Tổng	41	100,0
Thời gian mổ nội soi (phút)	$57,4 \pm 6,5$	40 - 70
Lượng máu mất trong mổ (ml)	$7,8 \pm 10,6$	0 - 40
Biến chứng trong mổ	n	%
Chảy máu	0	0,0
Bỏng da	1	2,4
Thủng da	0	0,0

Nhận xét: Có 24/41 bệnh nhân cắt thùy phải (58,5%) và 17/41 bệnh nhân cắt thùy trái (41,5%). Thời gian mổ trung bình là $57,4 \pm 6,5$ phút (40-70 phút). Số lượng máu mất ít nhất, chỉ

dính ống hút được coi là 0ml. Lượng máu mất trong mổ trung bình là $7,8 \pm 10,6$ ml. Có 01 trường hợp mất máu nhiều nhất là 40ml.

Bảng 5. Kết quả sau phẫu thuật

Mức độ đau	n	%
Đau nhẹ	35	87,5
Đau vừa	5	12,5
Đau nặng	0	0,0
Tổng	41	100,0
Dịch dãn lưu sau mổ (ml)	$9,62 \pm 3,28$	0 - 35
Biến chứng sau mổ	n	%
Khàn tiếng	2	4,9
Nuốt sặc	2	4,9
Tụ dịch	4	9,8
Phù nề	7	17,1
Nhiễm trùng vết mổ	0	0,0
Tê tay chân	5	12,2

Nhận xét: Kết quả sau mổ bệnh nhân phần lớn đau nhẹ (87,5%). Có 5/41 bệnh nhân đau vừa (12,5%). Không có bệnh nhân đau nặng.

Sau mổ, biến chứng gặp phải nhiều nhất là phù nề, chiếm tỷ lệ 17,1%; 5/41 (12,2%) bệnh nhân tê tay chân; 2/41 (4,9%) bệnh nhân khàn tiếng; 4/41 (9,8%) bệnh nhân tụ dịch; 2/41 (4,9%) bệnh nhân nuốt sặc.

Thời gian rút dẫn lưu trung bình $5,6 \pm 0,7$ ngày; ngắn nhất 4 ngày; dài nhất 6 ngày. Thời gian nằm viện trung bình $6,4 \pm 0,7$ ngày; ngắn nhất 5 ngày; dài nhất là ngày.

Bảng 6. Tình trạng vết mổ

Tình trạng vết mổ	n	%
Mềm	41	100,0
Nề	0	0,0
Cứng	0	0,0
Tổng	41	100,0

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân sau mổ đều có vết mổ mềm. Sau 3 tháng, phần lớn bệnh nhân đều có cảm giác da vùng ngực cổ là bình thường (92,7%). Có 3/41 bệnh nhân hồi phục tốt (7,3%). Không có bệnh nhân nào hồi phục kém.

IV. BÀN LUẬN

Trong mổ nội soi do hạn chế phẫu trường làm thao tác khó khăn trong việc phẫu tích thần kinh quặt ngược nên phần lớn là phẫu thuật cắt bán phần 1 thùy giáp (65,59%) để đảm bảo an toàn. Khả năng xử lý thương tổn trong mổ nội soi cũng đạt hiệu quả và an toàn giống như mổ mở [5].

Thời gian phẫu thuật nội soi trung bình của chúng tôi là $57,4 \pm 6,5$ phút. Trong khi đó, thời gian trung bình trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Toàn ở cả hai phương pháp là 90,51 phút [6], so với thời gian mổ của tác giả Miccolli

[5]. Nguyên do vì phẫu thuật nội soi là một phương pháp mới đối với nhiều phẫu thuật viên nên thao tác chưa thuần thục và việc tiếp cận với một kỹ thuật mới cần thận trọng hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian rút dẫn lưu trung bình là $5,6 \pm 0,7$ ngày. Kết quả lượng dịch trung bình soi là 128ml. Theo một số tác giả thì lượng dịch dẫn lưu của mổ nội soi nhiều hơn trong mổ mở. Giải thích điều này là do trong mổ nội soi từ vết mổ đi đến tuyến giáp phải đi qua một đoạn đường hầm khá dài nên lượng dịch tiết sẽ nhiều hơn trong trường hợp mổ mở.

Trong thời gian hậu phẫu, để đánh giá cảm giác đau của bệnh nhân, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS, nhưng chia thành 3 nhóm với 3 mức độ: đau ít, đau vừa và đau nhiều. Kết quả đa số bệnh nhân đều ở mức độ đau vừa: mổ mở 57,89% so với mổ NS 55,73%. Tuy nhiên bệnh nhân mổ nội soi thường ít đau (34,42%) hơn so với mổ mở (18,42%). Theo tác giả Miccolli P sự than phiền về đau sau mổ hay khó chịu vùng trước cổ ít hơn so với mổ mở ($p=0,003$) [5]. Tuy nhiên, chúng tôi thấy một số ít bệnh nhân có đường rạch da xa cổ như ở quầng vú nếu chúng ta bóc tách da hập tấp, mạnh tay sẽ gây bầm tím, bệnh nhân vẫn có thể bị đau nhiều sau mổ.

Trong phẫu thuật tuyến giáp thường hay gặp các biến chứng hậu phẫu là chảy máu, tụ dịch, nhiễm trùng vết mổ, khàn tiếng và tê tay chân.

Chảy máu sau mổ là một biến chứng rất lo ngại vì thường phải mổ lại, thậm chí nếu phát hiện không kịp thời có thể gây ngưng thở do chèn ép khí quản. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào chảy máu trong phẫu thuật, cho thấy nếu cầm máu kỹ thì biến chứng này không đáng lo ngại. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả Trần Ngọc Lương [3], Terris J [7] đều báo cáo không có trường hợp nào chảy máu sau mổ.

Biến chứng tụ dịch vùng mổ trong mổ nội soi của chúng tôi có 4 bệnh nhân (9,7%). Kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Toàn trong mổ nội soi có 3 trường hợp (4,92%) [6]. Tỷ lệ tụ dịch của chúng tôi thấp hơn các tác giả khác đôi chút có lẽ nhờ chúng tôi đặt dẫn lưu cho tất cả bệnh nhân.

Nhiễm trùng vết mổ sẽ làm cho sẹo mổ không đẹp và phải kéo dài thời gian hậu phẫu. Trong nghiên cứu chúng tôi, không có trường hợp nào bị nhiễm trùng vết mổ, khác với kết quả của tác giả Miccolli [5] có tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 0,3%. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi phù hợp với tác giả Nguyễn Đức Toàn [6] khi không có trường

hợp nào nhiễm trùng vết mổ, kết quả này có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu còn ít.

Tê tay chân là biểu hiện hạ canxi huyết và trong phẫu thuật tuyến giáp là do tuyến cận giáp bị thương tổn hay thiếu máu nuôi. Tuyến giáp có từ 4 đến 6 tuyến cận giáp, chia đều cho mỗi thùy. Do đó, khi phẫu thuật ở một thùy giáp ít khi bị tê tay chân do số tuyến cận giáp vẫn còn một nửa ở thùy đối diện. Tuyến cận giáp bị đụng chạm trong lúc mổ có thể bị thiếu máu nuôi nên có thể bị suy giảm chức năng tạm thời sau mổ và do đó hạ canxi huyết thường chỉ xảy ra tạm thời. Theo tác giả Miccolli, trong 3,27% hạ canxi huyết thì 2,6% là tạm thời [5]. Kết quả của chúng tôi là có 5/41 bệnh nhân tê tay chân, chiếm tỷ lệ 12,2%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 2/41 bệnh nhân khàn tiếng, chiếm tỷ lệ 17,1%. Các trường hợp này đều đã hồi phục trong 3 tháng đầu. So sánh với mổ mở, Miccolli và Simizu cho biết kết quả gần như tương tự nhau ở cả 2 phương pháp. Như vậy, các biến chứng hậu phẫu trong phẫu thuật nội soi là không đáng ngại và so với mổ mở, không có sự khác biệt đáng kể. Tuy nhiên, chúng ta cần phải thật cẩn thận đối với thần kinh quặt ngược để tránh một biến chứng nặng nề, khó hồi phục hoàn hảo cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kết quả thuận lợi sau phẫu thuật nội soi cắt một thùy tuyến giáp điều trị nhân lành tính tuyến giáp tại bệnh viện E. Kết quả thuận lợi hiện tại chỉ đề cập tới chỉ định cho bướu nhân 1 thùy tuyến giáp lành tính để xây dựng một quy trình kỹ thuật thống nhất. Các nghiên cứu tiếp theo cần tiếp tục nghiên cứu mở rộng chỉ định thêm cho bướu giáp đa nhân, và bướu ở cả 2 thùy. Phẫu thuật nội soi tuyến giáp là một kỹ thuật ít xâm lấn, cho phép cắt bỏ toàn bộ tổn thương, nhưng không để lại sẹo ở cổ như phẫu thuật mở thông thường. Kỹ thuật này cần được thực hiện rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình**, Bệnh học tuyến giáp: Bệnh Grave-Basedow. 2007: Nhà xuất bản Y học.
2. **Hannan, S.A.**, The magnificent seven: a history of modern thyroid surgery. International journal of surgery, 2006. **4**(3): p. 187-191.
3. **Trần Ngọc Lương**, Kinh nghiệm cá nhân của 750 trường hợp cắt tuyến giáp nội soi. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2008. **12**(4): p. 29-31.
4. **Ohgami, M., et al.**, Scarless endoscopic thyroidectomy: breast approach for better cosmesis. Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques, 2000. **10**(1): p. 1-4.

5. **Miccoli, P., et al.,** Comparison between minimally invasive video-assisted thyroidectomy and conventional thyroidectomy: a prospective randomized study. *Surgery*, 2001. **130**(6): p. 1039-1043.
6. **Nguyễn Đức Toàn,** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bướu nhân lạnh tính một thùy tuyến giáp tại Bệnh viện Thanh Nhàn. 2018, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
7. **Terris, D.J., et al.,** Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: a multi-institutional North American experience. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 2008. **134**(1): p. 81-84.
8. **Mayo, S.C., et al.,** Surgical management of hepatic neuroendocrine tumor metastasis: results from an international multi-institutional analysis. *Annals of surgical oncology*, 2010. **17**(12): p. 3129-3136.

TÌNH HÌNH DUY TRÌ ĐIỀU TRỊ METHADONE VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TẠI CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương*, Huỳnh Minh Chín*,
Lê Nguyễn Đăng Khoa*, Huỳnh Anh Phi*, Nguyễn Tường Quang**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị nghiện ma túy bằng thuốc thay thế đóng vai trò quan trọng trong việc phòng, chống HIV/AIDS, làm giảm nhu cầu sử dụng ma túy và vi phạm pháp luật liên quan đến ma túy, phục hồi khả năng lao động, tái hòa nhập cộng đồng cho người nghiện. Methadone là một chất dạng thuốc phiện (CDTP) tổng hợp, có tác dụng dược lý tương tự như các chất dạng thuốc phiện khác (đồng vận). Điều trị duy trì bằng Methadone được triển khai với mục đích lớn nhất là duy trì thời gian điều trị của bệnh nhân trong chương trình càng lâu càng tốt kết hợp với tư vấn tăng cường tuân thủ điều trị. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ duy trì điều trị Methadone và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở những bệnh nhân điều trị, tỉnh Bình Dương năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu này thực hiện trên 374 bệnh nhân tại các cơ sở điều trị Methadone của tỉnh Bình Dương với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 374 bệnh nhân điều trị Methadone, tỷ lệ duy trì điều trị sau 12 tháng là 88%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với ngừng duy trì điều trị như: có bệnh HIV kèm theo, đang điều trị lao, liều thuốc sử dụng thấp, tuân thủ điều trị Methadone. **Kết luận:** Kết quả cho thấy liều điều trị có thể ảnh hưởng đến duy trì điều trị của bệnh nhân. Vì vậy cần giữ liều duy trì cho bệnh nhân càng lâu càng tốt, chỉ giảm liều khi cần thiết. Thường xuyên tập huấn nâng cao kỹ năng tư vấn và giáo dục sức khỏe của nhân viên, đặc biệt tư vấn viên. Phối hợp chặt chẽ giữa các ban ngành để công tác quản lý, giám sát và nâng cao hiệu quả chương trình điều trị.

*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

**Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

Từ khóa: duy trì, điều trị, Methadone, Bình Dương, 2023

SUMMARY

STATUS OF METHADONE TREATMENT RETENTION AND RELATED FACTORS IN PATIENTS AT METHADONE TREATMENT FACILITIES IN BINH DUONG PROVINCE IN 2023

Background: Treatment of drug addiction with alternative medicine plays an important role in preventing and fighting HIV/AIDS, reducing the need for drug use and drug-related law violations, and restoring ability. labor and community reintegration for addicts. Methadone is a synthetic opioid, with pharmacological effects similar to other opioids (agonists). Methadone maintenance treatment is implemented with the greatest goal of maintaining the patient's treatment time in the program for as long as possible combined with counseling to increase treatment compliance. **Objective:** Determine the methadone treatment retention rate and learn some related factors in treated patients, Binh Duong province in 2023. **Research method:** Using descriptive cross-sectional research design. This study was conducted on 374 patients at methadone treatment facilities in Binh Duong province with a single random sampling method. **Results:** Our study was conducted on 374 patients treated with methadone, the treatment retention rate after 12 months was 88.0%. Factors statistically significantly associated with discontinuing treatment include: having concomitant HIV disease, being treated for tuberculosis, low drug dosage, and compliance with methadone treatment. **Conclusion:** The results show that treatment dose can affect patient treatment retention. Therefore, it is necessary to keep the patient's maintenance dose as long as possible, only reducing the dose when necessary. Regularly train to improve counseling and health education skills of employees, especially counselors. Close coordination between departments to manage, monitor and improve the effectiveness of treatment programs.