đáng kể ở nhóm bệnh nhân có dẫn lưu trung bình 8,6 ± 3,5 ngày so với 6,9 ± 1,8 ngày ở nhóm không có dẫn lưu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001 (Bảng 2).

Mặc dù ít đau sau phẫu thuật là một trong những ưu điểm chính của phẫu thuật nội soi nhưng lợi ích này có thể bị giảm một phần do sử dụng dẫn lưu. Trong nghiên cứu này chúng tôi không đánh giá được điểm đau của hai nhóm bệnh nhân. Theo Long Li[6] đã chỉ ra rằng điểm đau trung bình sau mổ ngày thứ 2 ở nhóm có dẫn lưu cao hơn đáng kể so với nhóm không có dẫn lưu.

Có 85,9% các trường hợp được theo dõi sau mổ. Trong đó thời gian theo dõi trung bình của hai nhóm có dẫn lưu và không có dẫn lưu lần lượt là 29,01 ± 10,5 tháng và 28,85 ± 9,6 tháng.Người bệnh không đặt dẫn lưu có tỷ lệ nhiễm trùng đường mật cao gấp 2 lần so với người bệnh đặt dẫn lưu. Người bệnh đặt dẫn lưu có biến chứng viêm dạ dày trào ngược cao gấp 1,15 lần so với nhóm không đặt dẫn lưu. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p=0,185.

Nhìn chung, người bệnh mổ nang OMC không đặt dẫn lưu có kết quả tốt và khá cao gấp 1,79 lần và 1,77 lần so với người bệnh có đặt dẫn lưu. Tuy nhiên, mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê với p=0.327.

V. KẾT LUẬN

Dẫn lưu ổ bụng sau phẫu thuật nội soi điều trị nang OMC có vai trò quan trọng trong việc theo dõi, dự phòng và phát hiện các biến chứng. Tuy nhiên không làm giảm nguy cơ xảy ra các biến chứng sau mổ, thay vào đó có thể làm kéo dài thời gian điều trị sau mổ. Không đặt dẫn lưu sau phẫu thuật nội soi điều trị nang OMC là an toàn trong đa số các trường hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Duy Hiền** (2012), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị nang ống mật chủ ở trẻ em, Luận án tiến sĩ Y học - Học viện Quân Y.
2. **Nguyễn Thanh Liêm, Phạm Duy Hiền, and Nguyễn Đức Thọ,** Kết quả điều trị 154 trường hợp u nang ống mật chủ bằng kỹ thuật cắt nang và nối mật - ruột kiểu Roux-en-Y Tạp chí Y học thực hành, 2005. 506: p. 42-45.
3. **Trương Nguyễn Uy Linh, T.T.T., Huỳnh Công Tiến, Đào Trung Hiếu,** Điều trị phẫu thuật nang ống mật chủ ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2000. 4(1): p. 106-111.
4. **Yamataka A., Segawa O., and Kobayashi H.,** Intraoperative pancreatoscopy for pancreatic duct stone debris distal to the common channel in choledochal cyst. J Pediatr Surg, 2000. 35(1): p. 1-4.
5. **Fu M., Wang Y.X., and Zhang J.Z.,** Evolution in the treatment of choledochus cyst. J Pediatr Surg, 2000. 35(9): p. 1344-1347.
6. **Diao M, Li L, Cheng W.** To drain or not to drain in Roux-en-Y hepatojejunostomy for children with choledochal cysts in the laparoscopic era: a prospective randomized study. J Pediatr Surg. 2012;47(8):1485-1489.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN LÕM NGỰC BẨM SINH

Đào Duy Phương[1], Hồ Tất Bằng[1,2]
Lâm Thảo Cường[1,2], Lê Thị Thiên Nga[1], Trần Thanh Vỹ[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng theo nhóm tuổi của các bệnh nhân lõm ngực bẩm sinh được điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, đối tượng là bệnh nhân lõm ngực bẩm sinh được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM từ tháng 3/2008 đến tháng 12/2016. Bệnh nhân được chia làm 5 nhóm tuổi 2-5 tuổi, 6-11 tuổi, 12-15 tuổi, 16-18 tuổi và trên 18 tuổi. Các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận tại thời điểm nhập viện đặt thanh nâng ngực. **Kết quả:** Có 719 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình là 12,4 ± 5,7 tuổi, tỉ lệ nam giới 74,1%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là ảnh hưởng tâm lý (66,8%), khó thở khi gắng sức (22,7%), đau ngực (37,8%), thiếu sức khi tập luyện (36,4%). Độ tuổi càng lớn, tỉ lệ các triệu chứng cơ năng càng cao. Phần lớn bệnh nhân lõm ngực nhẹ cân, chỉ số khối cơ thể (BMI) < 18,5 chiếm 74,4%. **Kết luận:** Bệnh nhân lõm ngực ≥ 12 tuổi bắt đầu có ảnh hưởng thể chất và tâm lý, tỉ lệ các triệu chứng tăng dần theo tuổi. Trong đó, ảnh hưởng tâm lý là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở các bệnh nhân có dị dạng lõm ngực bẩm sinh.

Từ khóa: Lõm ngực bẩm sinh, đặc điểm lâm sàng.

[1]Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM
[2]Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Vỹ
Email: vy.tt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2022
Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022
Ngày duyệt bài: 2.11.2022

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PECTUS EXCAVATUM PATIENTS

Objectives: To describe clinical characteristics by age groups of pectus excavatum patients who were treated at University Medical Center at Ho Chi Minh city. **Method:** This is a cross-sectional retrospective study conducting at 719 patients from the period March 2008 to December 2016 were enrolled and divided into 5 different age groups: Group 1 (2-5 years, 132 (18.3%)), Group 2 (6–11 years, 153 (21.3%)), Group 3 (12–15 years, 191 (26.6%)), Group 4 (16-18 years, 155 (21.6%) and Group 5 (>18 years, 88 (12.2%)). Clinical manifestations were recorded at the time of admission to surgery. **Results:** There were 719 patients in the study group, the mean age was 12.4 ± 5.7 years, the majority of patients was male (74.1%). The most common clinical manifestation were psychological effects (66.8%), dyspnea on exertion (22.7), chest pain (37.8%), exercise intolerance (36.4%). The prevalence of symptoms increased proportionally with age. The majority of patients (74.4%) had low body mass index (<18.5). **Conclusions:** Pectus excavatum patients, which were older than 11 years olds, tended to have some physical and psychological effects. The prevalence of symptoms increased proportionally with age. Of these, psychological effects had high incidence rate.

Keywords: Pectus excavatum, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

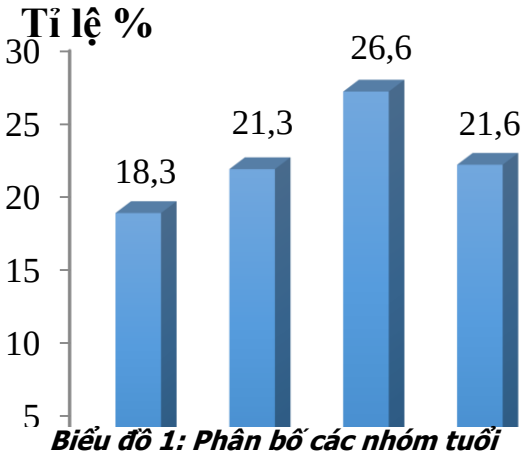
Dị dạng lõm ngực bẩm sinh là sự lõm vào của thành ngực trước do phát triển bất thường của một số xương sườn và xương ức. Đây là loại dị dạng thường gặp nhất trong các khiếm khuyết bẩm sinh của khung xương thành ngực. 1/3 số các trường hợp phát hiện ngay sau sinh, số còn lại khởi phát lúc dậy thì [1]. Dị dạng lõm ngực gây nên những bất thường trong quá trình phát triển tâm lý của trẻ. Ở trẻ nhỏ, do chưa nhận thức về hình thể lồng ngực nên bệnh nhi chưa có sự thay đổi về khía cạnh tâm lý. Tuy nhiên, khi đến tuổi dậy thì, trẻ bắt đầu có tâm lý mặc cảm, tự ti, xấu hổ về hình dáng lồng ngực của mình nên hay có biểu hiện xa lánh bạn bè, hạn chế tham gia các hoạt động xã hội, không tham gia các sinh hoạt ngoài trời hay các hoạt động thể dục thể thao có khả năng bộc lộ lồng ngực [2-4]. Bên cạnh những ảnh hưởng về mặt tâm lý – thẩm mỹ, lõm ngực còn gây hạn chế phát triển thể chất của trẻ. Trẻ có dị dạng lõm ngực thường có những biểu hiện như: mệt mỏi, hồi hộp, đau vùng trước ngực, đau tức khi ăn uống, thở nhanh nông, nhiễm trùng hô hấp kéo dài, nếu diễn tiến thường xuyên có thể đưa đến hen phế quản, bệnh nhân cảm thấy khó thở đặc biệt khi tham gia các hoạt động thể lực [2-5]. Để xác định độ tuổi thích hợp để phẫu thuật chỉnh sửa dị dạng, những triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân cũng là những khía cạnh mà chúng tôi quan tâm. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu xác định các đặc điểm lâm sàng của dị dạng lõm ngực bẩm sinh theo các nhóm tuổi khác nhau, nhằm tìm ra độ tuổi phẫu thuật tối ưu, hạn chế tối đa những ảnh hưởng về mặt lâm sàng do dị dạng lõm ngực gây nên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, đối tượng là bệnh nhân lõm ngực bẩm sinh được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 3/2008 đến tháng 12/2016. Bệnh nhân được chia làm 5 nhóm tuổi 2-5 tuổi, 6-11 tuổi, 12-15 tuổi, 16-18 tuổi và trên 18 tuổi. Các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận tại thời điểm nhập viện đặt thanh nâng ngực. Thống kê mô tả các biến định tính sử dụng tần số và tỉ lệ %. So sánh tỉ lệ các biến định tính ở 5 nhóm tuổi bằng phép kiểm Chi bình phương (nếu >20% số vọng trị <5 thay bằng phép kiểm chính xác Fisher).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 03 năm 2008 đến tháng 12 năm 2016, tại khoa Ngoại lồng ngực – mạch máu, bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh có 719 trường hợp được điều trị lõm ngực bằng phẫu thuật Nuss đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 12,4 ± 5,7 tuổi, tỉ lệ nam giới 74,1%. Phân bố các nhóm tuổi được minh họa ở biểu đồ 1. Đa số các bệnh nhân được phát hiện lõm ngực từ ngay sau sinh, chiếm tỉ lệ 61,5% của toàn bộ nhóm nghiên cứu.



Biểu đồ 1: Phân bố các nhóm tuổi

Phần lớn bệnh nhân lõm ngực nhẹ cân, chỉ số khối cơ thể (BMI) < 18,5 chiếm 74,4%. Các bệnh lý kèm theo bao gồm: viêm hô hấp kéo dài, vẹo cột sống và hen phế quản. Tần suất cụ thể được mô tả ở bảng 1.

Bảng 1: Các bệnh lý kèm theo

Bệnh kèm theo	Tất cả (N=719)	2-5 tuổi (N=132)	6-11 tuổi (N=153)	12-15 tuổi (N=191)	16-18 tuổi (N=155)	>18 tuổi (N=88)	Giá trị p
Viêm hô hấp kéo dài	16 (2,2)	6 (4,5)	3 (2,0)	1 (0,5)	3 (1,9)	3 (3,4)	0,1658[a]
Vẹo cột sống	14 (1,9)	2 (1,5)	2 (1,3)	1 (0,5)	6 (3,9)	3 (3,4)	0,1664[a]
Hen phế quản	7 (1,0)	0 (0,0)	2 (1,3)	3 (1,6)	2 (1,3)	0 (0,0)	0,5238[a]

[a] Phép kiểm chính xác Fisher

Các triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là ảnh hưởng tâm lý (66,8%), đau ngực khi vận động (37,8%), thiếu sức khi tập luyện (36,4%) và khó thở khi gắng sức (22,7%). Có 6 trường hợp (0,8%) có biểu hiện của chậm phát triển tâm thần. Khi chia theo các nhóm tuổi, kết quả cho thấy lứa tuổi càng lớn có tỉ lệ các triệu chứng cơ năng càng cao (bảng 2).

Bảng 2: Các triệu chứng lâm sàng

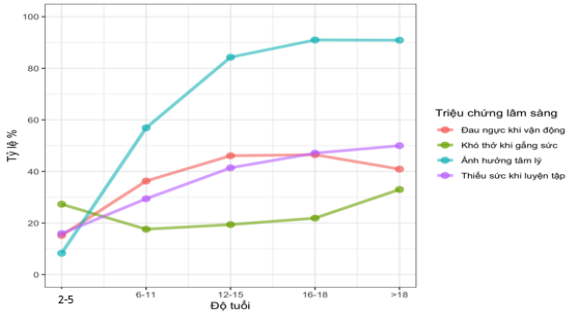
Triệu chứng lâm sàng	Tất cả (N=719) (%)	2-5 tuổi (N=132) (%)	6-11 tuổi (N=153) (%)	12-15 tuổi (N=191) (%)	16-18 tuổi (N=155) (%)	>18 tuổi (N=88) (%)	Giá trị p
- Ảnh hưởng tâm lý	480 (66,8)	11 (8,3)	87 (56,9)	161 (84,3)	141 (91,0)	80 (90,9)	<0,0001[a]
- Đau ngực khi vận động	272 (37,8)	20 (15,2)	56 (36,6)	88 (46,1)	72 (46,5)	36 (40,9)	<0,0001[a]
- Thiếu sức khi tập luyện	262 (36,4)	21 (15,9)	45 (29,4)	79 (41,4)	73 (47,1)	44 (50,0)	<0,0001[a]
- Khó thở khi gắng sức	163 (22,7)	36 (27,3)	27 (17,6)	37 (19,4)	34 (21,9)	29 (33,0)	0,0351[a]

[a] Phép kiểm Chi bình phương

IV. BÀN LUẬN

Dị dạng lõm ngực bẩm sinh là một dị tật gặp ở cả hai giới, tuy nhiên tất cả y văn đều ghi nhận bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tính chung cho các nhóm tuổi, tỉ lệ nam giới là 74,1%. Một nghiên cứu khác tại Việt Nam của tác giả Lâm Văn Nút (2014) cũng ghi nhận tỉ lệ nam giới là 80% [6]. Lõm ngực là một tình trạng dị dạng lồng ngực và có thể kèm theo một số bệnh lý khác, trong đó đáng chú ý là vẹo cột sống, hội chứng Marfan và tim bẩm sinh. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 1,9% các trường hợp có kèm vẹo cột sống, 2,2% bệnh nhân có tình trạng viêm hô hấp kéo dài và 1,0% trường hợp có hen phế quản, không ghi nhận trường hợp nào có hội chứng Marfan hay bệnh tim bẩm sinh. Tỉ lệ các bệnh kết hợp cân bằng ở các nhóm tuổi. Một nghiên cứu tại Việt Nam của tác giả Lâm Văn Nút (2014) [6] với 229 trường hợp lõm ngực cho thấy có 8,7% kèm vẹo cột sống và 3,9% kèm hội chứng Marfan.

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là ảnh hưởng tâm lý (66,8%), đau ngực khi vận động (37,8%), thiếu sức khi tập luyện (36,4%), và khó thở khi gắng sức (22,7%). Các triệu chứng hầu như gặp nhiều hơn ở các nhóm tuổi từ 12 trở lên. Nguyên nhân có thể do trẻ lớn và người lớn vận động nhiều hơn trẻ nhỏ nên dễ gặp biểu hiện những triệu chứng khi vận động mạnh như khó thở khi gắng sức, thiếu sức khi tập luyện và đau ngực khi vận động. Ngoài ra những trẻ đến giai đoạn vị thành niên hầu như đã ý thức được về ngoại hình của mình nên có một tỉ lệ cao >80% trẻ vị thành niên có tâm lý mặc cảm, tự ti về vấn đề lõm ngực, trong khi nhóm trẻ em từ 2-5 tuổi chỉ có 8,3% bị ảnh hưởng tâm lý, nhóm trẻ từ 6-11 tuổi có tỉ lệ trung gian giữa trẻ nhỏ và vị thành niên (56,9%).



Biểu đồ 2: Phân tích triệu chứng lâm sàng theo độ tuổi

Các nghiên cứu khác ở Việt Nam và thế giới cũng cho thấy bệnh lõm ngực gây ra các triệu chứng lâm sàng tương tự [7]. Triệu chứng thiếu sức khi tập luyện có ở 58,8% trường hợp trong nghiên cứu của tác giả Lâm Văn Nút (2014) [6],

67% trong nghiên cứu của tác giả Fonkalsrud (2000) [5] và 82% trong nghiên cứu của tác giả Nuss (2008) [8]. Triệu chứng đau ngực khi vận động tương ứng ở ba nghiên cứu trên lần lượt là 29,3%, 12,8% và 51%. Triệu chứng khó thở khi gắng sức tương ứng lần lượt là 24,9%, 14% và 42,9%. Các triệu chứng thường gặp này ở những bệnh nhân được lý giải do dị dạng lõm ngực làm giảm thể tích lồng ngực, chèn ép các cơ quan trong lồng ngực như tim, phổi, làm giảm thể tích phổi và cung lượng tim gây nên những triệu chứng khó thở, đau ngực, nhất là khi gắng sức. Đặc biệt khi có sự biến dạng của sụn sườn làm bất thường hướng bám của các cơ thành ngực và cơ hoành, khi lồng ngực cử động gây co kéo bất thường những cơ này, gây biến dạng lồng ngực gây ra triệu chứng đau.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân lõm ngực ≥ 12 tuổi bắt đầu có ảnh hưởng thể chất và tâm lý do lõm ngực gây ra. Do đó, Phẫu thuật Nuss cho bệnh nhân lõm ngực bẩm sinh ở độ tuổi trẻ em <12 tuổi có thể dự phòng xuất hiện triệu chứng lâm sàng, cải thiện tốt phát triển thể chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nuss D, Kelly RE:** Indications and technique of Nuss procedure for pectus excavatum. Thorac Surg Clin 2010, 20(4):pp.583-597.
2. **Nuss D, Kelly RE, Croitoru DP, Katz ME:** A 10-year review of a minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum. J Pediatr Surg 1998, 33(4):pp.545-552.
3. **Cartoski MJ, Nuss D, Goretsky MJ, Proud VK, Croitoru DP, Gustin T, Mitchell K, Vasser E, Kelly RE, Jr.:** Classification of the dysmorphology of pectus excavatum. J Pediatr Surg 2006, 41(9):pp.1573-1581.
4. **Hebra A:** Minimally invasive repair of pectus excavatum. Semin Thorac Cardiovasc Surg 2009, 21(1):pp.76-84.
5. **Fonkalsrud EW, Dunn JC, Atkinson JB:** Repair of pectus excavatum deformities: 30 years of experience with 375 patients. Ann Surg 2000, 231(3):pp.443-448.
6. **Lâm Văn Nút:** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Nuss trong điều trị lõm ngực bẩm sinh. Luận án Tiến sĩ y học. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2014.
7. **Bahadir AT, Kuru Bektasoglu P, Cakiroglu Eser A, Afacan C, Yuksel M:** Psychosocial functioning in pediatric patients with pectus excavatum and pectus carinatum. Turk J Med Sci 2017, 47(3):pp.771-777.
8. **Nuss D, Kelly RE:** Minimally invasive surgical correction of chest wall deformities in children (Nuss procedure). Adv Pediatr 2008, 55:pp.395-410.

SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Bùi Ngọc Huệ[1], Ngô Thị Bích Thanh[1], Đỗ Xuân Hai[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhân cắt tuyến giáp có sử dụng kháng sinh dự phòng. **Đối tượng và phương pháp**: 100 bệnh nhân mổ bệnh lí tuyến giáp có sử dụng kháng sinh dự phòng. Nghiên cứu mô tả, cắt ngang tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả**: Ung thư tuyến giáp chiếm 92%, tuổi trung bình 43,6 ± 10, nữ 87%. Loại phẫu thuật sạch 94%, ASA I: 84%. 100% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh dự phòng. Sau mổ 70% bệnh nhân được thay băng 02 lần, vết mổ liền tốt với 97%, biến chứng sớm sau mổ dò dưỡng chấp chiếm 3%. **Kết luận**: Sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật bệnh lí tuyến giáp là có hiệu quả tốt.

[1]*Bệnh viện TƯQĐ 108*
[2]*Học viện Quân y*
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Hai
Email: bsdoxuanhai@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 31.8.2022
Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022
Ngày duyệt bài: 31.10.2022

Từ khóa: kháng sinh dự phòng, bệnh lí tuyến giáp.

SUMMARY

USING ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN THYROID DISEASE SURGERY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objects: Evaluate the results of incision infection control in patients with thyroid cutting with preventive antibiotics. **Subject and methods**: 100 patients underwent surgery for thyroid disease using prophylactic antibiotics. Description research, cross - section in Department of Thoracic Surgery, 108 Military Central Hospital. **Results:** Thyroid cancer accounts for 92%, mean age 43.6 ± 10, female 87%. Clean surgical type 94%, ASA I: 84%. 100% of patients received prophylactic antibiotics. After surgery, 70% of patients were changed twice, the incision was good with 97%, the early complication was 3%. **Conclusion:** The use of prophylactic antibiotics in thyroid disease surgery is effective.

Keywords: prophylactic antibiotics, thyroid disease.