

độ tích cực cao hơn so với học sinh ở khối lớp nhỏ hơn (lớp 6: 92,6%, lớp 9: 98,7%).

Ở nghiên cứu này, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố: tuổi có kinh lần đầu, tôn giáo và người sống cùng với kiến thức về vệ sinh kinh nguyệt với $p > 0,05$. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố: tuổi có kinh lần đầu, học lực, tình trạng kinh nguyệt, tôn giáo và người sống cùng với thái độ về vệ sinh kinh nguyệt.

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thái độ về vệ sinh kinh nguyệt của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ học sinh có kiến thức tốt về vệ sinh kinh nguyệt là 45,2% và 54,8% có kiến thức chưa tốt về vệ sinh kinh nguyệt.

Tỷ lệ học sinh có thái độ tích cực là 97,1% và 2,9% có thái độ chưa tích cực về vệ sinh kinh nguyệt.

2. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về vệ sinh kinh nguyệt của ĐTNC

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về vệ sinh kinh nguyệt: khối/ lớp, học lực, tình trạng kinh nguyệt ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa các yếu tố: tuổi có kinh lần đầu, tôn giáo và người sống cùng với kiến thức về vệ sinh kinh nguyệt ($p > 0,05$).

Các yếu tố liên quan đến thái độ về vệ sinh kinh nguyệt: khối/lớp ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa các yếu tố: tuổi có kinh lần đầu, học lực, tình trạng kinh nguyệt, tôn giáo và người

sống cùng với thái độ về vệ sinh kinh nguyệt ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Huế (2013). "Sức khỏe vị thành niên, vấn đề và giải pháp", Giáo trình sức khỏe lứa tuổi, sức khỏe tâm thần, sức khỏe sinh sản.

2. Lưu Ngọc Hoạt, Võ Văn Thắng (2011). Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng, Trường Đại học Y Dược Huế, Nhà xuất bản Đại học Huế.

3. Huỳnh Thị Thúy Loan (2015). "Nghiên cứu tuổi có kinh lần đầu và kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh kinh nguyệt của học sinh nữ trường trung học cơ sở tại huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam".

4. Nguyễn Thị Huyền Thương và cộng sự, "Kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh phụ khoa của học sinh nữ trong độ tuổi 11 - 19 ở một số trường trung học tại Thừa Thiên Huế".

5. Dương Tiểu Phụng (2008). "Kiến thức, thái độ, thực hành về hiện tượng kinh nguyệt của học sinh nữ trường Phú Tâm, tỉnh Sóc Trăng năm 2007", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 12(1).

6. Water Aid (March 2009). "Menstrual hygiene and management an issue for adolescent school girls".

7. Shivaleela P. Upashe, Tesfalidet Tekelab, and Jalane Mekonnen (2014). "Assessment of knowledge and practice of menstrual hygiene among high school girls in Western Ethiopia".

BÁO CÁO LÂM SÀNG MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP: HỘI CHỨNG KARTAGENER

NGUYỄN THANH HIẾU, TRẦN THỊ THU HIỀN
Bệnh viện Phổi Trung ương

TÓM TẮT

Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh hiếm gặp hội chứng Kartagener. Phương pháp nghiên cứu: Thăm khám đánh giá lâm sàng, chụp CT ngực, siêu âm tim, nội soi tai mũi họng, nội soi phế quản.

Kết quả: Bệnh nhân của chúng tôi có tình trạng khó thở, ho, sốt; CT ngực hình ảnh giãn phế quản lan tỏa, ưu thế phần thấp, siêu âm tim

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Hiếu

Email: thanhhieudr@gmail.com

Ngày nhận: 22/6/2021

Ngày phản biện: 20/7/2021

Ngày duyệt bài: 10/8/2021

tim vị trí bên phải. Bệnh nhân được điều trị kháng sinh, thở oxy, khí dung thuốc giãn phế quản. Sau điều trị, bệnh nhân hết khó thở, không sốt và ra viện.

Kết luận: Bệnh nhân có hội chứng Kartagener. Đây là một hội chứng hiếm gặp được xác định bằng đánh giá lâm sàng, siêu âm tim, điện tâm đồ, nội soi tai mũi họng, cắt lớp vi tính ngực và không có phương pháp điều trị đặc hiệu.

Từ khóa: Hội chứng Kartagener, rối loạn vận động nhung mao nguyên phát, viêm xoang mạn tính, giãn phế quản.

SUMMARY

We report a case of syndrome Kartagener. Methods: Clinical assessment, chest CT scan,

otolaryngoscopy, bronchoscopy.

Result: Our patient has shortness of breath, cough, fever; chest CT patient has bronchiectasis, prominent on both lower lung fields; echocardiography: right heart position. The patient was treated with antibiotics, oxygen, bronchodilator aerosol. After treatment, patient had no difficulty breathing, no fever and was discharged.

Conclusion: Patient had Kartagener syndrome, a rare characterized by clinical assessment, echocardiography, electrocardiogram, otolaryngoscopy, chest computed tomography, with no specific treatment.

Keywords: Kartagener's syndrome, Primary ciliary dyskinesia, Chronic sinusitis, Bronchiectasis.

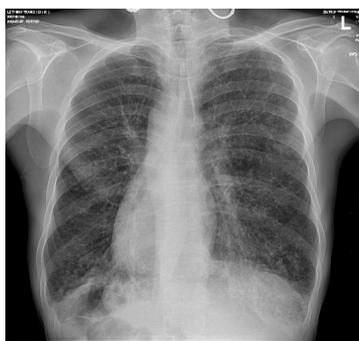
ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng Kartagener là một bệnh di truyền hiếm gặp. Ước tính tỉ lệ bệnh là 1/30.000 người [1]. Bệnh gây ra sự bất thường trong đường hô hấp của bệnh nhân và làm cho một số hoặc tất cả các tạng quan trọng trong cơ thể người bệnh bị đảo ngược vị trí hoặc nhân đôi (chứng đảo ngược phủ tạng). chứng này bao gồm giãn phế quản, viêm xoang, đảo ngược phủ tạng. Không có phương pháp điều trị đặc hiệu với hội chứng Kartagener. Tuy nhiên, có thể sử dụng các biện pháp nhằm kiểm soát các triệu chứng của bệnh, giảm nguy cơ biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống [2]. Chúng tôi

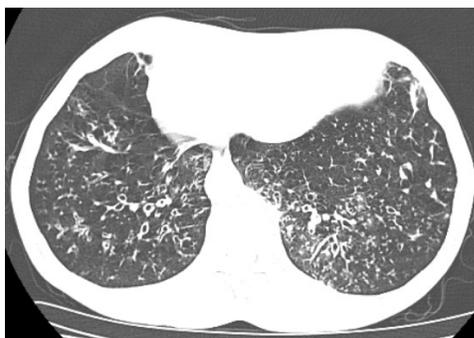
báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 64 tuổi được chẩn đoán Hội chứng Kartagener điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương tháng 5 năm 2021 nhằm rút ra những nhận xét ban đầu về bệnh này và nhìn lại y văn.

TRƯỜNG HỢP CA BỆNH

Bệnh nhân nam 64 tuổi vào viện vì khó thở, sốt, khạc đờm. Bệnh nhân có tiền sử ho, khó thở từng đợt đã đi khám được sử dụng Budesonid/Formoterol dự phòng sáng, tối. Đợt này bệnh nhân có tình trạng khó thở, sốt 38 độ khạc đờm đục đã điều trị kháng sinh, khí dung ở nhà không đỡ vào viện. Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng khó thở liên tục, sốt 38 độ, tim đều T1, T2 rõ, phổi có ran rạc, âm hai bên, ngón tay dùi trống. Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: bạch cầu 17 G/l, trung tính 85%; hồng cầu 4,1 T/l, huyết sắc tố 114 g/l; tiểu cầu 533 G/l. Sinh hóa máu: CRP 76 g/l; chức năng gan thận bình thường. X quang ngực: hình ảnh giãn phế quản rải rác hai bên, bóng tim lệch phải (hình 1A). Cắt lớp vi tính ngực: giãn phế quản lan tỏa hai bên ưu thế phần thấp, tim bên phải (hình 1B). Siêu âm tim: hình ảnh tim bên phải, đảo ngược phủ tạng. Nội soi phế quản viêm tăng tiết phế quản hai bên, đảo ngược phủ tạng. Đo chức năng hô hấp rối loạn tắc nghẽn vừa. Xét nghiệm đờm nuôi cấy vi khuẩn và soi AFB âm tính.



A



B

Hình 1A: Hình ảnh bóng tim lệch phải; 1B: Giãn phế quản 2 bên

Bệnh nhân được điều trị kháng sinh Cefeme và Levofloxacin, oxy liệu pháp, khí dung thuốc giãn phế quản. Sau 10 ngày, tình trạng lâm sàng cải thiện, không sốt, không khó thở, thở khí trời, tim đều T1,T2 rõ, phổi không ran, huyết động ổn định.

BÀN LUẬN

1. Khái niệm

Hội chứng Kartagener lần đầu được mô tả vào năm 1933, là sự kết hợp của tình trạng đảo ngược phủ tạng, viêm xoang mạn tính và giãn

phế quản. Đây là bệnh lý hiếm gặp (tỉ lệ 1/20000 đến 1/32000 ở trẻ sơ sinh) có sự kết hợp của rối loạn vận động lông chuyển nguyên phát (1/6000 ở trẻ sơ sinh) và đảo ngược phủ tạng (1/7000 ở trẻ sơ sinh). Nó gây ra bởi đột biến gen, có thể xảy ra trên nhiều gen khác nhau, di truyền gen lặn [1].

2. Cơ chế bệnh sinh

Hội chứng Kartagener liên quan đến hai đặc điểm chính: rối loạn vận động lông mao nguyên phát và đảo ngược phủ tạng [3].

Rối loạn vận động nhung mao nguyên phát là một bất thường của lông mao ở bệnh nhân. Lông mao là những cấu trúc có hình lông trên bề mặt niêm mạc phế quản của phổi, mũi, xoang. Bình thường các lông vận chuyển tạo thành một chuyển động giống như làn sóng, chúng giúp vận chuyển chất nhầy ra khỏi đường thở, qua mũi và miệng, giúp làm sạch đường thở. Rối loạn lông mao nguyên phát (di chuyển sai hướng, di chuyển rất ít hoặc không di chuyển) làm suy yếu khả năng vận chuyển chất nhầy và vi khuẩn ra khỏi đường hô hấp và viêm mũi xoang dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn mạn tính đường hô hấp, viêm mũi xoang, tái phát lại nhiều lần. Các nhiễm trùng tai có thể gây tổn thương vĩnh viễn để lại di chứng giảm mất thính lực. Nhiễm khuẩn đường hô hấp mạn tính có thể dẫn đến giãn phế quản. Trong tình trạng này, đường thở của người bệnh trở nên rộng và xơ hóa. Người bệnh giãn phế quản ho mạn tính, khó thở, mệt mỏi có thể ho ra máu. Một số trường hợp trên lâm sàng ngón tay ngón chân có thể hình dùi trống do tình trạng thiếu oxy mạn tính kéo dài.

Với nam giới, rối loạn vận động lông mao nguyên phát có thể ảnh hưởng đến chuyển động của tinh trùng có thể gây ra vô sinh, ở nữ giới khả năng vận động của lông mao bị suy yếu trong niêm mạc ống dẫn trứng cũng là nguyên nhân gây ra vô sinh.

Chứng đảo ngược phủ tạng: Các cơ quan trong cơ thể phát triển ở phía đối diện của cơ thể thể so với bình thường tạo thành hình ảnh phản chiếu vị trí bình thường. Ví dụ gan của bệnh nhân có thể ở bên trái của cơ thể thay vì ở bên phải gọi là chuyển vị trí, tạo thành một hình ảnh phản chiếu của vị trí bình thường.

Một người mắc hội chứng Kartagener có thể có các kiểu hình đảo ngược phủ tạng khác nhau:

- Đảo ngược phủ tạng toàn bộ: tất cả các cơ quan nội tạng đều được hoán vị.
- Đảo ngược phủ tạng vùng ngực: chỉ có phổi và tim được chuyển đổi.
- Đảo ngược phủ tạng vùng bụng: chỉ có gan, dạ dày, lách được chuyển đổi.

Đảo ngược phủ tạng không gây ra vấn đề gì về sức khỏe. Nếu một người mắc hội chứng Kartagener, tim và các cơ quan quan trọng khác đảo vị trí vẫn hoạt động bình thường, ngoại trừ mọi vấn đề do rối loạn vận động nhung mao nguyên phát gây ra.

3. Chẩn đoán

Hội chứng Kartagener có thể được chẩn đoán ngay từ khi sinh khi trẻ sơ sinh bị suy hô hấp thở oxy kèm theo đảo ngược phủ tạng. Nếu cha mẹ thấy trẻ hay bị nhiễm khuẩn đường hô hấp viêm

xoang mạn tính cần kiểm tra hội chứng rối loạn vận động lông mao nguyên phát. Thăm khám bệnh nhân có các biểu hiện: polyp mũi, giảm khứu giác, mất thính lực, ngón tay và ngón chân dùi trống. Cần kiểm tra sinh thiết mô bên trong mũi, khí quản, hoặc khu vực khác có lông mao kiểm tra bất thường bên trong mẫu mô, xét nghiệm thăm dò khác: đo chức năng hô hấp, XQ ngực và cắt lớp ngực đánh giá dấu hiệu dày thành phế quản, giãn phế quản, viêm xoang hay dấu hiệu đảo ngược phủ tạng.

4. Điều trị

Không có phương pháp điều trị hội chứng Kartagener, nhưng có thể điều trị để kiểm soát các triệu chứng của bệnh nhân và làm giảm nguy cơ biến chứng. Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn đường hô hấp và xoang mạn tính như sử dụng kháng sinh dài hạn, liều thấp và tiêm chủng. Hoặc dùng corticosteroid dạng hít để làm giảm triệu chứng giãn phế quản. Ngoài ra có thể nội soi phế quản và mở khí quản để hút chất nhầy ra khỏi đường thở trong các trường hợp ứ đọng nặng. Các thủ thuật này được gọi là vệ sinh phổi [2], [4], [5]. Nếu tổn thương phổi nghiêm trọng, có thể phải cân nhắc phẫu thuật cắt thùy phổi hoặc ghép phổi. Hầu hết những người mắc hội chứng Kartagener có thể có tuổi thọ bình thường. Điều quan trọng là phải tuân theo kế hoạch điều trị, quản lý đúng tình trạng của bệnh.

5. Kết luận

Hội chứng Kartagener là một rối loạn di truyền hiếm gặp. Nó liên quan đến sự bất thường của hệ thống lông mao, có thể gây ra một loạt các vấn đề sức khỏe. Nó cũng liên quan đến chứng đảo ngược phủ tạng. Hội chứng Kartagener không có cách điều trị triệt để, việc điều trị bao gồm kiểm soát triệu chứng và làm giảm nguy cơ biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Seaton D. Bronchiectasis.** In: **Seaton A, Seaton D, Leitch AG,** editors. *Crofton and Douglas's respiratory diseases.* 5th ed. Oxford: Blackwell Science; 2004. pp. 794 - 828.
2. **Raoufi M., Sator H., Lahma J., et al.** (2016) A case of Kartagener syndrome with rhinolalia clausa. *Pan Afr Med J*, 23, 159.
3. **Primary Ciliary Dyskinesia.** National Organization for Rare Disorders (NORD). Updated 2015; <https://rarediseases.org/rare-diseases/primary-ciliary-dyskinesia/>.
4. **Rafi MK.** (2016) Kartagener's syndrome - A rare case series in female patients. *Indian J Med Case Rep*, 5(4), 33 - 40.
5. **Jayashankar CA, Somasekar DS, Perugu PK,** et al. (2014). Kartagener's syndrome: A case report. *Sch J Med Case Rep*, 2(1), 7 - 10.