

phương pháp sắc ký trao đổi ion và xây dựng được các phương pháp kiểm tra chất lượng các KN PTg, FHA, Prn2. Các KN thu được đạt tính an toàn và sinh MD khi thử nghiệm trên chuột.

2. Đề nghị

Tiến hành lên men trên fermenter 300L để hoàn thiện qui trình sản xuất qui mô công nghiệp và pha vắc xin thử nghiệm tiến lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lan Phương (2007) "Xây dựng phương pháp đánh giá một số kháng nguyên trong vắc xin ho gà và đề xuất qui trình sản xuất vắc xin ho gà an toàn cao tại Viện Vắc xin Nha Trang". Luận án Tiến sĩ Y học. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

2. Diógenes Q.V., Maité D., Gilda L., Edelgis C., Yassel R., Yanet T., Luis J.G., Gerardo G.E., Anabel A. (2015), "Assessment of the Bordetella pertussis BpCNIC0311 Strain as a Producing Strain of Genetically Detoxified

Toxoid (PT), Filamentous Hemagglutinin (FHA) and Type 2 Pertactin (Prn2)".

3. Quintana-Vázquez et al (2015). "Assessment of the Bordetella pertussis BpCNIC0311 Strain as a Producing Strain of Genetically Detoxified Toxoid (PTg), Filamentous Hemagglutinin (FHA) and Type 2 Pertactin (Prn2)". Journal of Infectious Diseases and Therapeutics, 3, 8-20.

4. Stainer D.W., Scholte M.J. (1970), "A Simple Chemically Defined Medium for the Production of Phase I Bordetella pertussis". Journal of General Microbiology, (1971), 63:211-220.

5. Thalen M, Venema M, Van den Ijssel J, berwald L, Beuvery C, Martens D, Tramper J (2006). Effect of relevant culture parameters on Pertussis Toxin expression by Bordetella pertussis. Biologicals. Step; 34(3):213-20.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ VI SINH Ở BỆNH NHÂN VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS

HOÀNG VĂN SỸ, TRẦN CÔNG DUY
Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mở đầu: Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tần suất viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) do Staphylococcus aureus (S.aureus) vẫn tiếp tục tăng và góp phần gây ra tiên lượng xấu.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và vi sinh của bệnh nhân VNTMNK do S.aureus.

Phương pháp: hồi cứu, cắt ngang mô tả ở các bệnh nhân VNTMNK do S.aureus điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2015 đến 12/2019.

Kết quả: Trong giai đoạn 5 năm (2015-2019), 39 bệnh nhân VNTMNK do S.aureus nhập Bệnh viện Chợ Rẫy. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $42,9 \pm 18,2$ và nam chiếm 53,9%. VNTMNK do S.aureus xảy ra ở 69,2% bệnh van tim tự nhiên;

10,3% van tim nhân tạo; 5,1% bệnh tim bẩm sinh và 15,4% không có tiền sử bệnh tim mạch.

Đường vào phổ biến nhất của tác nhân gây bệnh là qua da (23,1%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở bệnh nhân VNTMNK do S.aureus là sốt (92,3%) với thời gian sốt trung bình trước nhập viện là 13,5 ngày. Tỷ lệ vi khuẩn S.aureus kháng methicillin (MRSA) là 64,1% và 100% S.aureus nhạy với kháng sinh vancomycin, teicoplanin, linezolid và tigecycline.

Kết luận: VNTMNK do S.aureus có một số đặc điểm lâm sàng riêng biệt cần lưu ý trong chẩn đoán và tỷ lệ cao đề kháng với methicillin.

Từ khóa: Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, Staphylococcus aureus.

SUMMARY

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH STAPHYLOCOCCUS AUREUS INFECTIVE ENDOCARDITIS

Introduction: To despite plenty of advances in diagnosis and treatment, the frequency of Staphylococcus aureus (S.aureus) infective

Chịu trách nhiệm: Trần Công Duy
Email: dr.trancongduy@ump.edu.vn
Ngày nhận: 12/01/2021
Ngày phản biện: 17/02/2021
Ngày duyệt bài: 26/02/2021

endocarditis (IE) still increases constantly and contributes to result in poor prognosis.

Objectives: To survey the clinical and microbiological characteristics of patients with *S.aureus* IE.

Methods: This was a retrospective, cross-sectional and descriptive study performed on patients with *S.aureus* IE who were admitted to Cho Ray Hospital from January 2015 to December 2019.

Results: In the five years (2015 - 2019), there were 39 hospitalized patients with *S.aureus* IE. The mean age of patients was 42.9 ± 18.2 years and 53.9% were male. *S.aureus* IE occurred in 69.2% of patients with native valves; 10.3% with prosthetic valves; 5.1% with congenital heart disease, and 15.4% with no prior cardiovascular disease. The most common portal of entry is cutaneous (23.1%). The most frequent clinical symptom in *S.aureus* IE was fever (92.3%) and the mean pre-admission duration of fever was 13.5 days. The rate of methicillin-resistant *S.aureus* (MRSA) was 64.1% and 100% *S.aureus* were sensitive to vancomycin, teicoplanin, linezolid, and tigecycline.

Conclusion: *S.aureus* IE has several special clinical characteristics that should be taken into consideration and the high rate of MRSA.

Keywords: Infective endocarditis, *Staphylococcus aureus*.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập niên gần đây, tỉ lệ mới mắc viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn gia tăng ở các nước phát triển lẫn các nước đang phát triển do sự cải thiện của các phương pháp chẩn đoán, sự gia tăng tuổi thọ, tỉ lệ thực hiện nhiều hơn của các thủ thuật (như đặt máy tạo nhịp, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, lọc máu ...) và dân số suy yếu [4]. *Staphylococcus aureus* là một trong những tác nhân thường gặp nhất gây ra VNTMNK. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, liệu pháp kháng sinh và phương pháp phẫu thuật, tần suất viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn do *S.aureus* vẫn tiếp tục tăng và góp phần gây ra tiên lượng xấu. Vi khuẩn này có liên quan với bệnh suất và tử suất cao do ái lực mạnh với tế bào nội mô, có khả năng gây ra nhiễm trùng nội mạch và độc lực cao [5].

Trên thế giới, một số công trình nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và vi sinh ở các bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* được tiến hành và Việt Nam chưa có các nghiên cứu chuyên biệt về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành

nghiên cứu này với mong muốn tìm hiểu rõ hơn về đặc điểm lâm sàng và vi sinh của những bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus*, từ đó góp phần vào chiến lược chẩn đoán tối ưu các đối tượng này.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus*.

Khảo sát đặc điểm vi sinh của bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp hồi cứu, cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn Duke cải biên điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2015 đến 12/2019.

Tiêu chuẩn chọn vào

Bệnh nhân nam hoặc nữ, ≥ 15 tuổi.

Bệnh nhân thỏa điều kiện chẩn đoán xác định của tiêu chuẩn Duke cải biên: 2 tiêu chuẩn chính hoặc 1 tiêu chuẩn chính và 3 tiêu chuẩn phụ hoặc 5 tiêu chuẩn phụ [7].

Kết quả cấy máu dương tính với *S.aureus*.

Tiêu chuẩn loại trừ

Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu để thu thập.

Phương pháp tiến hành

Các hồ sơ bệnh án được chẩn đoán VNTMNK theo mã chẩn đoán bệnh tật quốc tế ICD bao gồm I33, I38, I39 được tra cứu và loại bỏ các hồ sơ không thỏa tiêu chuẩn chọn vào. Các bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* đủ tiêu chuẩn chọn vào sẽ được ghi nhận dữ liệu: đặc điểm dân số, yếu tố thuận lợi VNTMNK, bệnh đồng mắc, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể và đặc điểm vi sinh.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày ở dạng trung bình và độ lệch chuẩn.

KẾT QUẢ

39 bệnh nhân được chẩn đoán xác định VNTMNK do *S.aureus* nhập Bệnh viện Chợ Rẫy trong giai đoạn 5 năm (2015 - 2019). Tuổi trung bình của bệnh nhân là $42,9 \pm 18,2$; trong đó tuổi bệnh nhân nhỏ nhất là 15 và tuổi lớn nhất là 85. Bệnh nhân nam chiếm 53,9% (21 bệnh nhân).

Về yếu tố thuận lợi, VNTMNK do *S.aureus* xảy ra ở 10,3% bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật thay van tim nhân tạo; 7,7% tiêm ma túy đường tĩnh mạch; 7,7% chạy thận nhân tạo; 2,6% đặt máy khử rung chuyển nhịp. Đường vào nhiều nhất của vi khuẩn *S.aureus* được ghi nhận trong nghiên cứu này là da (23,1%) và 43,5% trường hợp không rõ đường vào (Bảng 1). Về triệu chứng lâm sàng, triệu chứng cơ năng và thực thể thường gặp nhất ở bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* là sốt (92,3%) (Bảng 2 và 3). Thời gian sốt trung bình trước nhập viện là 13,5 ngày.

Về đặc điểm vi sinh, tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu này được cấy máu 3 lần cách nhau 30 phút, 1 giờ hoặc 12 giờ. Cấy máu là tiêu chuẩn chính ở 23 bệnh nhân (59,0%) và là tiêu chuẩn phụ ở 16 bệnh nhân (41,0%) theo tiêu chuẩn Duke cải biên. 64,1% vi khuẩn *S.aureus* được phân lập kháng methicillin và 100% nhạy với kháng sinh vancomycin, teicoplanin, linezolid và tigecycline.

Bảng 1. Yếu tố thuận lợi và bệnh đồng mắc của VNTMNK

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Bệnh van tim tự nhiên	27	69,2
Van nhân tạo	4	10,3
Bệnh tim bẩm sinh	2	5,1
Tiền căn viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn	2	5,1
Tiêm tĩnh mạch ma túy	3	7,7
Chạy thận nhân tạo	3	7,7
Tiền sử đặt máy khử rung chuyển nhịp	1	2,6
Nhiễm khuẩn da	9	23,1
Nhiễm khuẩn đường hô hấp	6	15,4
Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa	4	10,3
Tăng huyết áp	6	15,4
Đái tháo đường	6	15,4
Tiền căn đột quỵ	2	5,1

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Tần số	Tỉ lệ %
Sốt	36	92,3
Mệt mỏi	9	23,0
Đau cơ khớp	3	7,7
Chán ăn	2	5,2
Buồn nôn	3	7,7
Sụt cân	2	5,2
Ho	9	23,1
Khó thở	5	12,8
Đau ngực	3	7,7
Đau đầu	4	10,3
Đau bụng	4	10,3
Lơ mơ	6	15,4

Bảng 3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Tần số	Tỉ lệ (%)
Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$	33	84,6
Âm thổi ở tim	9	23,1
Lách to	7	17,9
Nốt Osler	2	5,2
Liệt nửa người	4	10,3

Bảng 4. Kháng sinh đồ của bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus*

Kháng sinh	n	Nhạy		Trung gian		Kháng	
		n	%	n	%	n	%
Benzympenicillin	39	1	2,6	0	0	38	97,4
Oxacillin	39	14	35,9	0	0	25	64,1
Clindamycin	34	9	26,5	0	0	25	73,5
Vancomycin	38	38	100	0	0	0	0
Linezolid	37	37	100	0	0	0	0
Teicoplanin	37	37	100	0	0	0	0
Tigecycline	34	34	100	0	0	0	0
Rifampicin	38	35	92,1	1	2,6	2	5,3
Trimethoprim - Sulfamethoxazol	31	26	83,9	0	0	5	16,1
Gentamicin	37	13	35,1	1	2,7	23	62,1
Ciprofloxacin	37	15	40,5	0	0	22	59,5
Moxifloxacin	37	19	51,4	2	5,4	16	43,2
Erythromycin	33	9	27,3	0	0	24	72,7
Tetracyclin	36	22	61,1	0	0	14	38,9
Fusidic acid	34	32	94,1	0	0	2	5,9
Imipenem	8	5	62,5	0	0	3	37,5
Fosfomycin	9	9	100	0	0	0	0

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

Các bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* trong nghiên cứu này có tuổi trung bình là 42,9; không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ. Tuổi trung bình mắc bệnh VNTMNK có xu hướng tăng so với các nghiên cứu trước đây thực hiện tại Bệnh viện Chợ Rẫy [12,13], tuy nhiên vẫn còn thấp hơn ở các nước phương Tây qua nghiên cứu của các tác giả như Abdallah L và cs (56,9 tuổi) [1]; Selton-Suty C và cs (62,3 tuổi) [9]. Số bệnh nhân nam (53,9%) mắc VNTMNK nhiều hơn nữ (tỉ số nam/nữ là 1,2). Tỉ lệ bệnh nhân nam phù hợp với các nghiên cứu ở bệnh nhân VNTMNK trong nước như Nguyễn Thanh Huy và Phạm Nguyễn Vinh (56,1%) [8], Tran HM và cs (63,5%) [10] và những nghiên cứu nước ngoài như Selton-Suty C và cs (74,2%) [9]; Drissa M (tỉ số nam/nữ: 1,91) [3].

Về yếu tố thuận lợi và bệnh đồng mắc, chúng tôi ghi nhận một số yếu tố thuận lợi của VNTMNK do *S.aureus* như tiền căn phẫu thuật thay van tim nhân tạo (10,3%); tiêm ma túy đường tĩnh mạch (7,7%); chạy thận nhân tạo (7,7%); đặt máy khử rung chuyển nhịp (2,6%); và các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp (15,4%), đái tháo đường (15,4%) và tiền sử đột quỵ (5,1%). Nghiên cứu này phát hiện 15,4% bệnh nhân không có sang thương tim trước đó mắc VNTMNK do *S.aureus*. Đây là một trong những đặc điểm riêng biệt của *S.aureus* do vi khuẩn này có tính ái lực cao với tế bào nội mô, bản chất độc lực cao nên có thể bám dính vào nội tâm mạc bình thường. Đường vào nhiều nhất của vi khuẩn *S.aureus* được ghi nhận trong nghiên cứu này là da (23,1%), và 43,5% trường hợp không rõ đường vào. Trong 70 trường hợp VNTMNK do *S.aureus* tại Tunisia, Drissa M và cs ghi nhận 23% bệnh nhân có van nhân tạo hoặc sửa van; 45% có bệnh đồng mắc, trong đó đái tháo đường (n = 17), xơ gan (n = 6) và suy thận mạn (n = 9) thường gặp nhất; 55% (38 bệnh nhân) có đường vào được xác định với đường vào qua da chiếm nhiều nhất (n = 36) [3]. Qua 162 bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* tại 7 vùng của Pháp từ năm 1990 đến 2010, Abdallah L và cs phát hiện bệnh lý này xảy ra ở 29,0% bệnh nhân có bệnh van tim đã biết; 24,7% có đái tháo đường; 14,8% có ung thư với chỉ số bệnh đồng mắc là $3,19 \pm 2,7$; 69,1% xác định được đường vào, chủ yếu qua da (57,5%) [1].

Về triệu chứng lâm sàng, triệu chứng cơ năng và thực thể thường gặp nhất ở bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* trong nghiên cứu của chúng tôi là sốt (92,3%); ngoài ra, bệnh nhân có triệu chứng cơ năng không đặc hiệu như mệt mỏi (23,0%), chán ăn (5,2%), sụt cân (5,2%); triệu chứng cơ năng liên quan biến chứng như lơ mơ (15,4%), đau đầu (10,3%), khó thở (12,8%); triệu chứng thực thể thường gặp khác là âm thổi ở tim (23,1%), lách to (17,9%), liệt nửa người (10,3% và nốt Osler (5,2%)). Thời gian sốt trung bình trước nhập viện là 13,5 ngày, phù hợp với đặc điểm diễn tiến cấp tính của VNTMNK do *S.aureus*. Trong nghiên cứu ở 437 bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* tại 8 bệnh viện ở Tây Ban Nha, Hidalgo-Tenorio C và cs phát hiện các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân MSSA là sốt (96,6%), âm thổi ở tim (52,6%), khó thở (46,0%), xuất huyết dưới da dạng chấm (petechia) (21,2%), gan to (17,4%), nốt Osler (16,1%), sang thương Janeway (14,0%), lách to (12,7%), xuất huyết

dưới móng (11,4%); trong khi đó, bệnh nhân MRSA có các triệu chứng thường gặp nhất là sốt (93,2%), khó thở (52,5%) và âm thổi ở tim (50,8%) [2].

Đặc điểm vi sinh

Theo tiêu chuẩn Duke cải biên, chúng tôi ghi nhận cấy máu là tiêu chuẩn chính ở 23 bệnh nhân (59,0%) và là tiêu chuẩn phụ ở 16 bệnh nhân (41,0%). Tỷ lệ vi khuẩn MRSA trong nghiên cứu này là 64,1%, cao hơn so với các nghiên cứu nước ngoài khác. Nghiên cứu Drissa M và cs tại Bệnh viện Rabta, Tunisia từ năm 1996 đến 2016 phát hiện tỷ lệ MRSA ở bệnh nhân VNTMNK là 17% [3]. Ở Tây Ban Nha, Hidalgo-Tenorio C và cs xác định tỷ lệ MRSA là 13,5% ở 437 bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* trong giai đoạn 1984 – 2017 [2]. Abdallah L và cs nhận thấy 15,2% bệnh nhân được cấy máu hoặc cấy van tim dương tính MRSA qua khảo sát 162 trường hợp VNTMNK do *S. aureus* van tự nhiên tim trái [1].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% vi khuẩn *S.aureus* được phân lập từ các bệnh nhân VNTMNK tại Bệnh viện Chợ Rẫy nhạy với những kháng sinh vancomycin, teicoplanin, linezolid và tigecycline. Trong khi một số nghiên cứu trên thế giới ghi nhận tình trạng kháng vancomycin, tất cả bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đề kháng với vancomycin theo kết quả kháng sinh đồ. Điều này phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong nước của Trần Thị Thúy Tường trên những bệnh nhân nhiễm MRSA ở các cơ quan nhiễm khuẩn khác nhau tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9/2012 đến 3/2013 [11] cũng như của Lê Văn Anh tại Bệnh viện Bạch Mai [6].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 39 bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong 5 năm (2015-2019), chúng tôi ghi nhận VNTMNK do *S.aureus* xảy ra ở 69,2% bệnh van tim tự nhiên và 10,3% van tim nhân tạo với đường vào nhiều nhất qua da (23,1%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở bệnh nhân VNTMNK do *S.aureus* là sốt (92,3%). Tỷ lệ vi khuẩn MRSA là 64,1% và 100% *S.aureus* nhạy với kháng sinh vancomycin, teicoplanin, linezolid và tigecyclin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abdallah L, Remadi J-P, Habib G, et al. Long-term prognosis of left-sided native-valve Staphylococcus aureus endocarditis (2016). *Archives of Cardiovascular Diseases*, 109 (4):260-267.

2. **Hidalgo-Tenorio C, Gálvez J, Martínez-Marcos FJ, et al** (2020). Clinical and prognostic differences between methicillin-resistant and methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* infective endocarditis. *BMC Infectious Diseases*, 20:160-171.

3. **Drissa M, Amani F, Drissa H** (2018). *Staphylococcus aureus* infective endocarditis at a tertiary Tunisian hospital. A changing profile?. *The Egyptian Heart Journal*, 70:365–368.

4. **Hoehn B, Duval X**. Infective endocarditis (2013). *N Engl J Med*, 368:1425–1433.

5. **Joo EJ, Park DA, Kang CI, et al** (2019). Reevaluation of the impact of methicillin-resistance on outcomes in patients with *Staphylococcus aureus* bacteremia and endocarditis. *Korean J Intern Med*, 34 : 1347 – 1362.

6. **Lê Văn Anh** (2015). *Thử nghiệm can thiệp của dược sĩ lâm sàng vào việc sử dụng vancomycin nhằm đảm bảo hiệu quả và an toàn trong điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai*. Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

7. **Li JS, Sexton DJ, Mick N, et al** (2000). Proposed modifications to the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. *Clin Infect Dis*, 30:633–638.

8. **Nguyễn Thanh Huy, Phạm Nguyễn Vinh** (2013). Đặc điểm viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

theo tiêu chuẩn Duke cải biên tại Viện Tim, năm 2010 và 2011. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17 (3): 73-78.

9. **Selton-Suty C, Ce'lard M, Moing VL, et al** (2012). Preeminence of *Staphylococcus aureus* in Infective Endocarditis: A 1-Year Population-Based Survey. *Clinical Infectious Diseases*, 54(9):1230–1239.

10. **Tran HM, Truong VT, Ngo TMN, et al** (2017). Microbiological profile and risk factors for in-hospital mortality of infective endocarditis in tertiary care hospitals of south Vietnam. *PLoS ONE*, 12(12): e0189421.

11. **Trần Thị Thủy Tường, Trần Văn Ngọc, Trần Thị Thanh Nga** (2014). Mối liên quan giữa MIC vancomycin và hiệu quả điều trị *Staphylococcus* đề kháng methicillin. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 18 (1):268-272.

12. **Trương Quang Bình** (2000). Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong 5 năm (1994-1998). *Tạp chí Tim mạch học*, 21:1304-1313.

13. **Trương Quang Bình, Trần Công Duy** (2011). Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong 10 năm (2000-2009). *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*; 15 (1):21-25.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U MÀNG NÃO MẶT SAU XƯƠNG ĐÁ

ĐỖ HỒNG HẢI¹, HUỖNH LÊ PHƯƠNG^{1,2}

¹*Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*

²*Bệnh viện Chợ Rẫy*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả u màng não mặt sau xương đá qua đường mổ sau xoang xích ma trong thời gian.

Phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân với chẩn đoán là u màng não mặt sau xương đá, được phẫu thuật lấy u qua đường mổ dưới chẩm sau xoang xích- ma

tại Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Đại học Y Dược từ tháng 8/2014 đến tháng 12/2019.

Kết quả: Độ tuổi trung bình từ 35 - 69, các triệu chứng bao gồm đau đầu (55%), hội chứng tiểu não (22,5%), tổn thương dây sọ (36%) và rối loạn thính giác (45%). Kết quả sau mổ tốt: GOS 4,5 chiếm tỉ lệ 72, 5% tại thời điểm xuất viện, tăng lên 95% sau 6 tháng theo dõi. Không có trường hợp tử vong. Các biến chứng thần kinh sau mổ bao gồm tê mặt, ù tai giảm thính lực (45%), hội chứng tiểu não (45%), liệt mặt sau mổ (60%), tổn thương IX, X, XI (20%). Các triệu chứng này cải thiện dần sau thời gian theo dõi 6 tháng.

Chịu trách nhiệm: Đỗ Hồng Hải

Email: dohonghai81@gmail.com

Ngày nhận: 05/01/2021

Ngày phản biện: 04/02/2021

Ngày duyệt bài: 22/02/2021