

7. **Nguyễn Thi Thu Hà (2015).** Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh ban đầu ở bệnh nhân viêm phổi cộng đồng và viêm phổi liên quan tới chăm sóc y tế. Luận án Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa cấp II.

8. **Nazerian P., Volpicelli G., Vanni S., et al. (2015).** Accuracy of lung ultrasound for the diagnosis of consolidations when compared to chest computed tomography. Am J Emerg Med. **33**(5). 620 - 5.

9. **Nguyễn Thanh Hồi (2003).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học của viêm phổi mắc phải ở cộng đồng do vi khuẩn hiếu khí điều trị tại

Khoa Hô hấp - Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Tốt nghiệp Nội trú Bệnh viện.

10. **Cortellaro F., Colombo S., Coen D., et al. (2012).** Lung ultrasound is an accurate diagnostic tool for the diagnosis of pneumonia in the emergency department. Emerg Med. **19**.

11. **Marco Baciarello., Andrea Bonetti., Luigi Vetrugno., et al (2021).** Is lung ultrasound score a useful tool to monitoring and handling moderate and severe COVID-19 patients in the general ward? An observational pilot study. Journal of Clinical Monitoring and Computing.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RÒ XOANG LÊ TRẺ EM BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐÔNG ĐIỆN ĐƠN CỰC ĐẦU TRONG ĐƯỜNG RÒ DƯỚI NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

**ĐINH XUÂN HƯƠNG,
TRỊNH THANH HƯNG, BÙI VIỆT TUẤN
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị rò xoang lê bằng phương pháp đông điện đơn cực đầu trong đường rò dưới nội soi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp lâm sàng trên 21 bệnh nhân rò xoang lê nhập viện và điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 9/2019 đến tháng 9/2021. Tất cả các bệnh nhân đều được đông điện đơn cực đầu trong đường rò dưới nội soi.

Kết quả: Tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 52,38 và 47,62%; tuổi trung bình 5,33 tuổi, thời gian phẫu thuật trung bình là 27 phút; tỷ lệ biến chứng khàn tiếng 4,76% có hồi phục, tỷ lệ thành công 100%, tái phát 0%.

Kết luận: Đông điện đơn cực đầu trong đường rò xoang lê là một phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao, ít biến chứng.

Từ khoá: Rò xoang lê, đông điện đơn cực đầu trong đường rò.

SUMMARY

EVALUATING THE TREATMENT RESULT OF PYRIFORM SINUS FISTULA IN CHILDREN BY ENDOSCOPIC CAUTERIZATION OF THE INTERNAL OPENING

Aim: To evaluate the treatment result of Pyriform sinus fistula by endoscopic cauterization of the internal opening.

Objects and methods: Prospective, along follow-up with intervention study on 21 pyriform sinus fistula patients treated by endoscopic cauterization of the internal opening at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from September 2020 to September 2021.

Results: Male/Female ratio was 52.38/47.62; average age was 5.33 years old; mean operating time was 27 minutes; complication rate was 4.76%; success rate was 100% so far, recurrent rate was 0% so far.

Conclusions: Cauterization of the internal opening is a method which has great potential to success and reduce the complication.

Keywords: Pyriform sinus fistula, cauterization, internal opening tract.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò xoang lê là một bệnh lý dị tật bẩm sinh liên quan đến sự phát triển bất thường của vùng mang do sự tồn tại và phát triển những di tích

Chịu trách nhiệm: Đinh Xuân Hương

Email: bshuongbvn@gmail.com

Ngày nhận: 21/9/2021

Ngày phản biện: 11/10/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021

phôi thai vùng mang mà đáng lẽ phải biến mất đi trong quá trình phát triển cá thể. Ở các nước Âu Mỹ, bệnh tương đối hiếm gặp với tỷ lệ chỉ khoảng 5% tổng số các nang và rò mang bẩm sinh vùng cổ bên^[1]. Ngược lại, ở một số nước châu Á như Nhật Bản, Trung Quốc, Việt Nam... bệnh lại có tần suất và tỷ lệ cao hơn^[2].

Đặc điểm của rò xoang lê là rò cổ bên thấp, có lỗ rò trong ở vùng xoang lê đi ra cổ bên. Lỗ rò xoang lê thường gặp ở bên trái, đôi khi có thể gặp ở bên phải hoặc ở cả 2 bên. Vị trí của lỗ rò tại xoang lê thường gặp ở đáy xoang lê (chiếm hơn 90%)^[3].

Trước đây phẫu thuật lấy đường rò xoang lê là phẫu thuật lấy bỏ đường rò là phương pháp điều trị tốt nhất, tuy nhiên trong thực tế việc tìm được đường rò là rất khó khăn, tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật còn khá cao, 18,3%^[4]. Gần đây, phương pháp gây xơ hóa lỗ rò xoang lê bằng nhiệt đang là hướng điều trị mới đơn giản mang lại hiệu quả tương đương và ít biến chứng hơn so với hơn so với phương pháp phẫu thuật^[5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả điều trị rò xoang lê bằng phương pháp đông điện đơn cực đầu trong đường rò dưới nội soi”. Đánh giá kết quả điều trị rò xoang lê bằng phương pháp đông điện đơn cực đầu trong đường rò dưới nội soi.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu bao gồm 21 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là rò xoang lê nhập viện và điều trị bằng phương pháp đông điện đơn cực đầu trong đường rò xoang lê tại Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 9/2019 đến tháng 9/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp lâm sàng.

Các bước tiến hành

Bệnh nhân được thu thập các thông tin và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo mẫu bệnh án, điều trị hết đợt viêm nhiễm nếu có.

Điều trị bằng phương pháp đông điện đơn cực đầu trong đường rò dưới nội soi.

Soi kiểm tra đánh giá tình trạng xoang lê ở các thời điểm 7 ngày và 4 tuần sau đông điện. Theo dõi tái phát qua triệu chứng lâm sàng (sưng đau, chảy dịch vùng cổ bên) ít nhất 8 tuần thông qua việc tái khám hoặc thăm hỏi qua điện thoại.

3. Xử lý số liệu: Bảng phương pháp phân tích SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới	Nam	Nữ	N
Số BN	11	10	21
%	52,38%	47,62%	100%

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ nam 52,38%, trẻ nữ 47,62%.

1.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	n	% (N = 21)
1-5	13	61,90
6-10	4	19,05
11-15	3	14,29
Tổng	21	100%

Nhận xét:

- Tỷ lệ mắc bệnh ở độ tuổi 1 - 5 cao nhất chiếm 61,9%.

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là 5,33 tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất 10 tháng, lớn nhất 13 tuổi.

1.3. Số lần nhiễm trùng trước khi vào viện

Bảng 3. Số lần nhiễm trùng

Số lần nhiễm trùng	n	Tỷ lệ (%)
Chưa nhiễm trùng	5	23,81
Nhiễm trùng 1 lần	10	47,62
Nhiễm trùng nhiều lần	6	38,57%

Nhận xét: Số bệnh nhân chưa nhiễm trùng chiếm 23,81%, đã nhiễm trùng 1 lần chiếm 47,62%, nhiễm trùng ≥ 2 lần chiếm 38,57%.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật bằng đông điện đơn cực đầu trong đường rò dưới nội soi

2.1. Thời gian cuộc phẫu thuật

Bảng 4. Thời gian thực hiện phẫu thuật

Thời gian PT	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
Số phút	14	50	27,33

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật ngắn nhất 14 phút, dài nhất 50 phút, trung bình 27 phút.

2.2. Tai biến trong và phẫu thuật

Bảng 5. Tai biến trong phẫu thuật

Tai biến	n	% (N = 21)
Chảy máu	0	0
Nhiễm trùng	0	0
Khàn tiếng	1	4,76%
Phù nề sụn phễu, xoang lê	5	23,81%

Nhận xét: Có 5 trường hợp có phù nề sụn phễu xoang lê nhẹ, và không ảnh hưởng chức năng hô hấp và ăn uống, chiếm 23,81%; 1 trường hợp khàn tiếng nhẹ sau phẫu thuật, và đã phục hồi sau 5 tuần; không gặp các tai biến như chảy máu, nhiễm trùng.

2.3. Tình trạng xoang lê sau phẫu thuật

- Tình trạng xoang lê sau phẫu thuật 7 ngày: Sau phẫu thuật 7 ngày, 100% tình trạng xoang lê và sụn phễu có nề nhẹ, lỏng bám ít giả mạc, không có trường hợp phù nề.

- Tình trạng xoang lê sau phẫu thuật 4 tuần: Sau phẫu thuật 4 tuần, 100% bệnh nhân được soi hạ họng xoang lê không còn phù nề, không tìm thấy lỗ rò.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ giữa hai giới nam và nữ lần lượt là 52,38%, 47,62%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,1$. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Nguyễn Nhật Linh (2020)^[5] và Nicoucar (2009)^[6]. Như vậy, có thể kết luận không có sự khác biệt về giới trong số các bệnh nhân bị rò xoang lê.

1.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nhập viện ở nhóm tuổi 1 - 5 cao nhất chiếm 66,7%. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm của rò xoang lê là bệnh lý bẩm sinh do sự phát triển bất thường của vùng mang trong thời kỳ phôi thai, vì vậy bệnh có biểu hiện tương đối sớm trong giai đoạn đầu đời.

Bệnh nhân ít tuổi nhất vào viện là 10 tháng tuổi, nhiều tuổi nhất là 13 tuổi, tuổi trung bình khi vào viện là 5,33 tuổi. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Nhật Linh (2020) là 23,78 với $p = 0,00$. Nguyên nhân là do nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, là bệnh viện tiếp nhận bệnh nhân nhi ở độ tuổi 1 - 15, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Nhật Linh nghiên cứu trên đối tượng là bệnh nhân ở mọi lứa tuổi. Chúng tôi chưa tìm được nghiên cứu nào có đối tượng là các bệnh nhi.

1.3. Số lần nhiễm trùng trước khi vào viện

Trước khi vào viện, số bệnh nhân đã từng nhiễm trùng 1 lần chiếm tỷ lệ 47,62%, số bệnh nhân từng nhiễm trùng 2 lần trở lên là 38,57%. Điều này cho thấy đặc điểm của rò xoang lê là những đợt viêm nhiễm/ apxe vùng cổ tái phát nhiều lần. Có 23,81% bệnh nhân chưa có tiền sử viêm nhiễm vùng cổ, đến viện lần này là lần biểu hiện viêm nhiễm vùng cổ đầu tiên. Đây là những bệnh nhân nhỏ tuổi, qua thăm khám lâm sàng và siêu âm chúng tôi nghi ngờ apxe rò xoang lê và được nội soi hạ họng ống cứng tìm lỗ rò xoang lê.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật bằng đông điện đơn cực đầu trong đường rò dưới nội soi

2.1. Thời gian cuộc phẫu thuật

Thời gian thực hiện phẫu thuật gây xơ hóa kéo dài từ 14 đến 50 phút, trung bình chỉ mất 27.33 phút. So sánh với phẫu thuật kinh điển trước đây là đi tìm để cắt bỏ toàn bộ đường rò có thời gian trung bình khoảng 121 phút (từ 65 - 280 phút)^[7] thì rõ ràng phương pháp gây xơ hóa lỗ rò có thời gian rút ngắn hơn hẳn. Thời gian phẫu thuật được rút ngắn không những tiết kiệm được tiền vật tư tiêu hao, thuốc gây mê, tăng số lượng ca có thể phẫu thuật trong ngày mà còn giảm thiểu được các tai biến, tác dụng phụ của thuốc do gây mê kéo dài.

2.2. Tai biến trong và sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 trường hợp khàn tiếng nhẹ sau phẫu thuật, và đã phục hồi sau 5 tuần; không gặp các tai biến như chảy máu, nhiễm trùng. Theo nghiên cứu của Nguyễn Nhật Linh, trong 90 bệnh nhân được xơ hoá lỗ rò thì chỉ có 6,67% bệnh nhân có biểu hiện khàn tiếng và phục hồi hoàn toàn sau 2 - 4 tuần^[5].

Theo nghiên cứu của Nicoucar, phẫu thuật đường ngoài có tỷ lệ biến chứng khoảng 6% với biểu hiện là liệt dây thanh, rò nước bọt và nhiễm khuẩn vết mổ. Trong khi đó phẫu thuật gây xơ hóa có tỷ lệ biến chứng khoảng 2.4% và tất cả đều là liệt dây thanh tạm thời^[8]. Như vậy, có thể thấy phương pháp gây xơ hóa lỗ rò, nhất là gây xơ hóa đầu trong lỗ rò dưới nội soi, là phẫu thuật có mức độ xâm lấn rất ít vì không can thiệp sâu vào các cấu trúc quan trọng của vùng cổ một cách trực tiếp nên đã làm giảm nguy cơ tai biến cũng như biến chứng trong và sau phẫu thuật.

2.3. Tình trạng xoang lê sau phẫu thuật

Chúng tôi nhận thấy, sau phẫu thuật 7 ngày, tình trạng hạ họng xoang lê chỉ còn nề nhẹ, lỏng bám ít, tập trung ở miệng lỗ rò. Sau phẫu thuật 4 tuần, tình trạng hạ họng xoang lê gần như bình thường, không quan sát thấy lỗ rò vùng xoang lê nữa.

Như vậy có thể thấy phẫu thuật gây xơ hoá lỗ rò là một phẫu thuật ít xâm lấn, ít tổn thương đến các tổ chức vùng hạ họng, xoang lê, thời gian phục hồi nhanh. Cho đến hiện tại, tất cả các bệnh nhân đã được phẫu thuật gây xơ hoá lỗ rò xoang lê bằng đông điện đơn cực hoặc đến khám lại, hoặc được theo dõi qua điện thoại đều chưa ghi nhận tình trạng tái phát lại các triệu chứng viêm nhiễm vùng cổ, các bệnh nhân đến khám được soi kiểm tra hạ họng xoang lê không thấy lỗ rò vùng xoang lê.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 21 bệnh nhân bị rò xoang lê được điều trị theo phương pháp đông điện đóng

miệng lỗ rò trong, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhi nam là 52,38 %, nữ là 47,62%.

- Tuổi bệnh nhân trung bình là 5,33 tuổi, tuổi thường gặp 1 - 5 tuổi.

- Thời gian thực hiện phẫu thuật gây xơ hóa kéo dài từ 14 đến 50 phút, trung bình chỉ mất 27.33 phút.

- Sau phẫu thuật, có 1 trường hợp khàn tiếng nhẹ sau phẫu thuật, và đã phục hồi sau 5 tuần; không gặp các tai biến như chảy máu, nhiễm trùng.

- Sau phẫu thuật 4 tuần, tình trạng hạ họng xoang lê gần như bình thường, không quan sát thấy lỗ rò vùng xoang lê nữa, tỷ lệ thành công là 100%.

- Qua theo dõi, tính đến thời điểm hiện tại, chưa phát hiện tái phát.

Tóm lại, đồng điện đơn cực đóng đầu trong đường rò xoang lê là một phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao, ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tong Chen, Jianglong Chen, Qingfeng Sheng, Linlin Zhu**, (2020). "Pyriform Sinus Fistula in the Fetus and Neonate: A Systematic Review of Published Cases". *Frontiers in Pediatrics*.

2. **Lê Minh Kỳ**, (2002). Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh học nang và rò bẩm sinh vùng cổ bên tại Viện Tai Mũi Họng Trung ương. Luận văn Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.

3. **Đoàn Tiến Thành**, (2010). Nghiên cứu rò xoang lê: đặc điểm lâm sàng, nội soi, chẩn đoán hình ảnh, đối chiếu chẩn đoán với phẫu thuật. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.

4. **Nguyễn Nhật Linh, Phạm Tuấn Cảnh, Trần Thị Thu Hiền et al.** (2014), Đặc điểm lâm sàng, nội soi rò xoang lê tái phát, Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, 59 - 23 (5), 44 - 52.

5. **Nguyễn Nhật Linh**, 2020. Nghiên cứu lâm sàng, nội soi rò xoang lê tái phát và đánh giá hiệu quả phương pháp đóng miệng lỗ rò xoang lê.

6. **Nicoucar K., Giger R., Pope H. G. et al.** (2009). Management of congenital fourth branchial arch anomalies: a review and analysis of published cases, *Journal of pediatric surgery*, 44(7), 1432-1439.

7. **Sheng Q., Lv Z., Xiao X. et al**, (2014). Diagnosis and management of pyriform sinus fistula: experience in 48 cases, *Journal of pediatric surgery*, 49(3), 455 - 459.

8. **Sheng Q., Lv Z., Xiao X. et al**, (2016). Endoscopic-assisted surgery for pyriform sinus fistula in Chinese children: A 73-consecutive-case study, *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 26(1), 70 - 74.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN KHÔNG PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG LÁCH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC TỪ NĂM 2017 ĐẾN NĂM 2019

NGUYỄN VĂN THẮNG, DƯƠNG TRỌNG HIỀN
Trường Đại học Y Hà Nội
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị sớm trong điều trị bảo tồn không phẫu thuật bệnh nhân chấn thương lách trong chấn thương bụng kín từ năm 2017 đến năm 2019.

Nghiên cứu trên 171 bệnh nhân, tất cả những bệnh nhân chấn thương lách được chẩn đoán và chỉ định điều trị không mổ trong 24 giờ đầu.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu. Với tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách điều trị bảo tồn không chuyển mổ 157/171 bệnh nhân chiếm 91,8%; chuyển mổ hoặc can thiệp mạch thì hai 14/171 bệnh nhân chiếm 8,2%. Tỷ lệ biến chứng gặp trong nghiên cứu là 6/171 bệnh nhân chiếm 3,5%. Hay gặp là vỡ lách thì hai và áp xe lách.

Từ khóa: Chấn thương lách, điều trị bảo tồn, không phẫu thuật.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Thắng

Email: bsthang1210@gmail.com

Ngày nhận: 12/8/2021

Ngày phản biện: 23/9/2021

Ngày duyệt bài: 08/10/2021