

càng vòng thì thể mi càng mỏng. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng thấy CBT có tương quan thuận với TCA ($p = 0,006$), có nghĩa thể mi càng mỏng thì thể mi càng xoay trước.

Các thông số của thủy tinh thể cũng có nhiều mối tương quan đáng chú ý. Về mặt lý thuyết, LV tăng tỉ lệ thuận với tuổi tác có thể do liên quan đến sự dày lên của thủy tinh thể hoặc sự lỏng lẻo của dây chằng Zinn^[6]. Kết quả cho thấy LV có tương quan thuận với LT và LAF, tương quan nghịch với RLP có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), phù hợp với nhận định trên. Ngoài ra, chúng tôi không tìm thấy mối tương quan giữa LT và RLP, có nghĩa là độ dày thủy tinh thể không ảnh hưởng đến vị trí thủy tinh thể.

Mắt còn lại của bệnh nhân góc đóng cấp được các tác giả nhận định đang ở giai đoạn "pre-attack", với lý do lên đến 50% các trường hợp sẽ tiến triển thành cơn góc đóng cấp trong vòng 5 năm nếu không được điều trị. Do AOD thể hiện trực tiếp độ mở của góc tiền phòng hơn so với ACD nên sự thay đổi AOD cũng ảnh hưởng nhiều đến khả năng mắc bệnh hơn, phát hiện này cũng tương đồng với kết quả của Lee [3] và Atalay^[1]. IC hoặc IT chỉ giảm 0,01mm thì khả năng tiên đoán cơn góc đóng tăng lên từ 1,1 - 1,2 lần, kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây^[1,3].

Khi chúng tôi áp dụng mô hình hồi quy đa biến, chỉ có 3 thông số có thể tăng khả năng tiên đoán là ACD, IC và IT ($p < 0,05$). Điều này có nghĩa là khi cả 3 thông số này cùng giảm thì khả năng mắt đang khảo sát xuất hiện cơn góc đóng cấp sẽ tăng lên rất nhiều, và khả năng này sẽ thay đổi có ý nghĩa thống kê khi 3 thông số này thay đổi (tăng hoặc giảm) dựa vào công thức sau:

Khả năng mắc bệnh = 22,829 - 29,188 (IC) - 19,735 (IT750) - 4,66 (ACD)

Tóm lại, trong 4 cơ chế gây góc đóng, nghẽn đồng tử là cơ chế chính ở mắt còn lại, tuy nhiên, thủy tinh thể vòng cao là yếu tố chủ yếu ở gần ½ số mắt góc đóng cấp. Mỗi cơ chế có đặc trưng riêng và có thể nhận biết được qua các phương tiện hình ảnh học, đặc biệt UBM rất hữu ích khi đánh giá mắt khi còn ở giai đoạn cấp tính. Ngoài ra, UBM còn có thể góp phần dự đoán khả năng xảy ra cơn góc đóng ở mắt còn lại của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Atalay, E.**, et al. (2016). "Biometric Factors Associated With Acute Primary Angle Closure: Comparison of the Affected and Fellow Eye", *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 57(13), pp. 5320 - 5325.
2. **He, M., Wang, D., & Jiang, Y.** (2012). "Overview of Ultrasound Biomicroscopy", *Journal of current glaucoma practice.* 6(1), pp. 25 - 53.
3. **Lee, J. R.**, et al. (2014). "Comparison of anterior segment parameters between the acute primary angle closure eye and the fellow eye", *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 55(6), pp. 3646 - 50.
4. **Moghim, S.**, et al. (2016), "Qualitative evaluation of anterior segment in angle closure disease using anterior segment optical coherence tomography", *J Curr Ophthalmol.* 28(4), pp. 170 - 175.
5. **Moghim, S.**, et al. (2014). "Acute angle closure: qualitative and quantitative evaluation of the anterior segment using anterior segment optical coherence tomography", *Clin Exp Ophthalmol.* 42(7), pp. 615 - 22.
6. **Nongpiur, M. E.**, et al. (2011). "Lens vault, thickness, and position in Chinese subjects with angle closure", *Ophthalmology.* 118(3), pp. 474-9.
7. **Shabana, N.**, et al. (2012). "Quantitative evaluation of anterior chamber parameters using anterior segment optical coherence tomography in primary angle closure mechanisms", *Clin Exp Ophthalmol.* 40(8), pp. 792-801.
8. **Suwan, Y.**, et al. (2017). "Qualitative and quantitative evaluation of acute angle-closure mechanisms", *BMC Ophthalmol.* 17(1), p. 246.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VỆ CỘT SỐNG VÔ CĂN THANH THIẾU NIÊN SAU MÔ CHỈNH VỆ CỘT SỐNG LỖI SAU

BÙI MINH HOÀNG,
NGUYỄN HOÀNG LONG, VŨ VĂN CƯỜNG
Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm: Bùi Minh Hoàng
Email: buiminhhong.dhydtn@gmail.com
Ngày nhận: 24/8/2021
Ngày phản biện: 17/9/2021
Ngày duyệt bài: 08/10/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Vệ cột sống vô căn thanh thiếu niên gây ra những ảnh hưởng cả về thể chất và tinh thần của bệnh nhân, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong nghiên

cứu này, chúng tôi đánh giá hiệu quả của phẫu thuật chỉnh vẹo lồng sau đến chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân vẹo cột sống vô căn thanh thiếu niên, sử dụng bộ câu hỏi SRS - 22r.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, theo dõi dọc trên các bệnh nhân vẹo cột sống vô căn thanh thiếu niên được phẫu thuật chỉnh vẹo lồng sau. Bệnh nhân được theo dõi sau mổ ít nhất 2 năm. Góc Cobb trước và sau mổ được đo trên phim X - quang, qua đó tính được tỷ lệ nắn chỉnh của đường cong chính. Trước mổ và ở lần theo dõi cuối, bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi SRS - 22r. Sự cải thiện các phương diện của SRS trước và sau mổ được so sánh với tiêu chuẩn chênh lệch tối thiểu có thể phát hiện (Minimum detectable measurement difference - MDMD) dành cho bộ câu hỏi SRS - 22r. Bên cạnh đó, chúng tôi đánh giá mối liên quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh, góc Cobb sau mổ với các thành phần của thang điểm SRS - 22r.

Kết quả: Nghiên cứu trên 33 bệnh nhân với thời gian theo dõi $38,3 \pm 1,5$ tháng (dao động từ 35 - 42 tháng). Trung bình góc Cobb trước mổ và sau mổ lần lượt là $55,52 \pm 12,44^\circ$ và $11,39 \pm 10,22^\circ$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ nắn chỉnh là $79,56 \pm 16,25\%$. Tổng điểm SRS trước mổ là $3,42 \pm 0,40$, sau mổ là $4,19 \pm 0,40$, điểm SRS của phương diện ngoại hình, sức khoẻ tinh thần, sự hài lòng và tổng điểm cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), trong khi phương diện triệu chứng đau và chức năng thay đổi không có ý nghĩa thống kê. So sánh với ngưỡng tiêu chuẩn MDMD (ngoại hình: 0,3; chức năng 0,24; đau 0,3) thì thay đổi của ngoại hình ($1,18 \pm 0,89$) và chức năng ($0,28 \pm 0,80$) có ý nghĩa lâm sàng. Sự hài lòng có liên quan đến ngoại hình và sức khoẻ tinh thần (lần lượt với $\rho = 0,665$, $p < 0,001$; $r = 0,353$, $p = 0,044$). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nắn chỉnh, góc Cobb sau mổ với tổng điểm SRS cũng như các phương diện của SRS.

Kết luận: Phẫu thuật chỉnh vẹo cột sống lồng sau ở bệnh nhân vẹo cột sống vô căn thanh thiếu niên giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân về ngoại hình, sự hài lòng, sức khoẻ tinh thần và chức năng vận động, trong khi triệu chứng đau cải thiện không có ý nghĩa. Trong các yếu tố cấu thành chất lượng cuộc sống thì ngoại hình là yếu tố quyết định nhất đến sự hài lòng với kết quả điều trị của người bệnh. Không thấy sự tương quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh và góc Cobb sau mổ với tổng điểm SRS cũng như từng phương diện của nó.

Từ khoá: Vẹo cột sống vô căn thanh thiếu niên, SRS - 22r, sự hài lòng, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

HEALTH - RELATED QUALITY OF LIFE AFTER POSTERIOR APPROACH CORRECTIVE SURGERY FOR ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS

Objective: Adolescent idiopathic scoliosis (AIS) affect to both physical and mental health, thereby reducing the patient's quality of life. In this study, we assessed the outcomes of posterior approach scoliosis surgery on the quality of life of adolescent idiopathic scoliosis patients, using the SRS-22r questionnaire.

Methods: Retrospective, longitudinal descriptive study on AIS patients undergoing posterior approach corrective surgery. Patient were followed for at least 2 years. We measured pre- and post-operative Cobb's angles, thereby calculating the correction rate of major curve. Before surgery and at the last follow-up, patients completed the SRS-22r questionnaire. The improvement in all aspects of SRS after surgery was compared with the minimum detectable measurement difference (MDMD) for the SRS - 22r questionnaire. In addition, we assessed the correlation between the rates of curve correction with the components of the SRS - 22r score.

Results: 33 patients were followed for a mean of 38.3 ± 1.5 months (range: 35 to 42 months). Means of pre and post - operative Cobb's angle were $55.52 \pm 12.44^\circ$ and $11.39 \pm 10.22^\circ$, respectively, changed significantly ($P < 0.001$). The rate of correction was $79.56 \pm 16.25\%$. The pre and post - operative total SRS scores were 3.42 ± 0.40 and 4.19 ± 0.40 , respectively. The scores of appearance, mental health, satisfaction and total SRS improved statistically, while pain and function did not improve statistically. Compared with the MDMD threshold (Appearance: 0.3; Function 0.24; Pain 0.3), the changes of appearance (1.18 ± 0.89) and function (0.28 ± 0.80) were clinically meaningful. Satisfaction was positively correlated to self-image and mental health domain scores (respectively with $\rho = 0.665$, $p < 0.001$; $r = 0.353$, $p = 0.044$). There was no correlation between percentage of curve correction or post-operative Cobb's angle and total SRS score as well as all domains of SRS.

Conclusions: Posterior approach scoliosis correction in adolescent idiopathic scoliosis improves significantly patients' quality of life in

aspects of self image, satisfaction, mental health and function while pain remains unchanged. Self image is the most decisive factor to satisfaction with treatment outcomes of patients with adolescent idiopathic scoliosis. There was no correlation between percentage of curve correction or post-operative Cobb's angle and total SRS score as well as all domains of SRS.

Keywords: Adolescent idiopathic scoliosis, Satisfaction, Scoliosis research society-22r questionnaire, Health-related Quality of Life.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẹo cột sống (VCS) là một biến dạng ba chiều của cột sống, trong đó đường cong của cột sống trong mặt phẳng trán lớn hơn 10° . VCS vô căn thanh thiếu niên xảy ra ở độ tuổi 10 - 18, là loại thường gặp nhất trong VCS. VCS vô căn thanh thiếu niên ít khi gây ra hậu quả nghiêm trọng về mặt chức năng mà chủ yếu ảnh hưởng đến ngoại hình của người bệnh khiến người bệnh mặc cảm, kém tự tin khi giao tiếp với bên ngoài.

Điều trị vẹo cột sống chia làm ba phương thức: theo dõi, áo nẹp chỉnh hình và phẫu thuật. Phẫu thuật chỉnh vẹo có thể tiếp cận từ phía sau đối với tất cả loại đường cong hoặc từ phía trước đối với một số đường cong nhất định. "Tiêu chuẩn vàng" của điều trị phẫu thuật trong VCS vô căn thanh thiếu niên là hàn xương lồi sau với dụng cụ phân đoạn^[1]. Phẫu thuật giúp đạt được sự nắn chỉnh vĩnh viễn, qua đó ngăn chặn sự tiến triển của biến dạng cột sống, cải thiện ngoại hình, sức khoẻ thể chất cũng như sức khoẻ tinh thần của người bệnh. Phương pháp này còn giúp giảm sự tiến triển của tình trạng đau lưng, thoái hoá cột sống và suy giảm chức năng tim phổi ở giai đoạn trưởng thành. Điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống sau mổ của bệnh nhân là không thể thiếu khi đánh giá kết quả xa của phẫu thuật chỉnh vẹo cột sống.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá hiệu quả của phẫu thuật chỉnh vẹo cột sống lồi sau trên chất lượng cuộc sống và mối liên quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh, góc Cobb sau mổ với chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi SRS - 22r để lượng hoá chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau mổ, kết hợp với tiêu chuẩn chênh lệch tối thiểu có thể phát hiện dành cho bộ câu hỏi SRS - 22r (Minimum detectable measurement difference – MDMD)^[2].

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân vẹo cột sống vô căn phát hiện bệnh trong độ tuổi 10 - 18, được phẫu thuật chỉnh vẹo bằng phương pháp chỉnh vẹo lồi sau trong năm 2018 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu, theo dõi dọc (các bệnh nhân được đánh giá chất lượng sống tại thời điểm sau mổ ít nhất 2 năm).

Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, được phẫu thuật trong khoảng thời gian 01/01/2018 - 31/12/2018.

Nội dung nghiên cứu

Các BN được chụp Xquang toàn bộ cột sống hai tư thế trước và sau mổ. Tỷ lệ nắn chỉnh của đường cong chính được tính theo công thức:

$$\text{Tỷ lệ nắn chỉnh} = \frac{\text{Góc Cobb trước mổ} - \text{Góc Cobb sau mổ}}{\text{Góc Cobb trước mổ}} (\%)$$

Đồng thời, BN được yêu cầu trả lời bộ câu hỏi SRS - 22r tại thời điểm trước mổ và lần theo dõi cuối. Bộ câu hỏi SRS - 22r bao gồm 5 phần, đánh giá trên các phương diện chức năng vận động, triệu chứng đau, ngoại hình, tâm lý và sự hài lòng với kết quả điều trị. Mỗi phương diện được đánh giá bằng 5 câu hỏi theo thang điểm từ 1 - 5, trừ phương diện sự hài lòng bao gồm 2 câu hỏi. Tổng điểm của từng phương diện chia cho số câu hỏi của phương diện đó để được điểm trung bình. Chênh lệch điểm SRS trước và sau mổ được so sánh với ngưỡng thay đổi MDMD để xác định ý nghĩa.

3. Phân tích số liệu

Góc Cobb và điểm SRS trước và sau mổ được so sánh bằng kiểm định Paired sample T Test (biến phân phối chuẩn) hoặc kiểm định Wilcoxon (biến không phân phối chuẩn). Tổng điểm SRS giữa hai nhóm được so sánh bằng kiểm định Independent - sample T Test. Điểm SRS - 22r được so sánh giữa các nhóm bệnh nhân phân loại theo Lenke, sử dụng kiểm định ANOVA 1 chiều. Các thay đổi của SRS phương diện triệu chứng đau, chức năng hoạt động, ngoại hình trước và sau mổ được so sánh với ngưỡng thay đổi có ý nghĩa về lâm sàng của MDMD bằng kiểm định One sample T test.

Mối liên quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh, góc Cobb sau mổ và chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng kiểm định Pearson và Spearman.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 33 bệnh nhân, gồm 8 nam (24,2%) và 25 nữ

(75,8%). Độ tuổi trung bình khi phẫu thuật là $15,8 \pm 3,00$ (dao động từ 10 - 23 tuổi). Thời gian theo dõi sau mổ trung bình là $38,3 \pm 1,5$ tháng (dao động từ 35 - 42). Sau phẫu thuật, góc Cobb giảm có ý nghĩa thống kê so với trước mổ (Bảng 1).

Bảng 1. So sánh góc Cobb trước mổ và sau mổ

	Trước mổ	Sau mổ	p
Góc Cobb (độ)	$55,52 \pm 12,44$	$11,39 \pm 10,22$	< 0,001

Tỷ lệ nắn chỉnh trung bình của đường cong chính là $79,56 \pm 16,25\%$.

Điểm trung bình SRS - 22r trước và sau mổ của phương diện ngoại hình, sức khỏe tinh thần, sự hài lòng và tổng điểm tăng lên có ý nghĩa thống kê trong khi triệu chứng đau và chức năng hoạt động tăng lên không có ý nghĩa (Bảng 2).

Bảng 2. So sánh trung bình tổng điểm SRS và các phương diện của SRS trước và sau mổ

Các phương diện của SRS	Trước mổ	Sau mổ	p
Chức năng hoạt động	$3,77 \pm 0,63$	$4,05 \pm 0,53$	0,109
Triệu chứng đau	$4,39 \pm 0,52$	$4,50 \pm 0,43$	0,232
Ngoại hình	$2,91 \pm 0,93$	$4,09 \pm 0,55$	<0,001
Sức khỏe tinh thần	$3,47 \pm 0,70$	$4,03 \pm 0,67$	<0,001
Sự hài lòng	$2,59 \pm 0,52$	$4,29 \pm 0,58$	<0,001
Tổng	$3,42 \pm 0,40$	$4,19 \pm 0,40$	<0,001

So sánh với ngưỡng thay đổi MDMD, phương diện chức năng hoạt động và ngoại hình thay đổi có ý nghĩa về mặt lâm sàng (Bảng 3).

Bảng 3. So sánh trung bình chênh lệch điểm SRS trước và sau mổ với ngưỡng MDMD

Các phương diện của SRS	Chênh lệch trước và sau mổ	Ngưỡng MDMD	p
Chức năng hoạt động	$0,28 \pm 0,80$	0,24	0,774
Triệu chứng đau	$0,11 \pm 0,43$	0,3	0,026
Ngoại hình	$1,18 \pm 0,89$	0,3	< 0,001

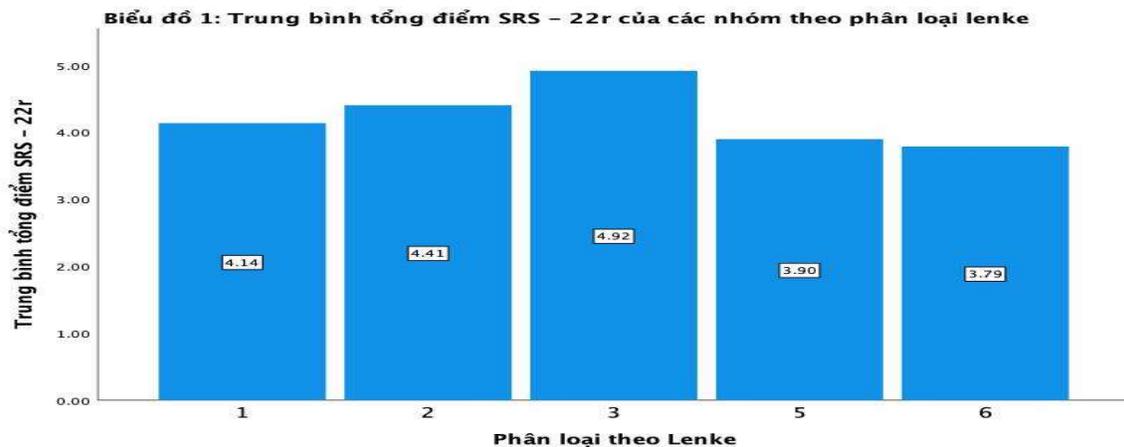
Không có sự khác biệt về trung bình tổng điểm SRS sau mổ giữa nhóm nam và nhóm nữ (nhóm nam là $4,34 \pm 0,45$ và nhóm nữ là $4,12 \pm 0,36$; $p = 0,171$).

Có 24 BN được phân loại theo Lenke, 8 BN không phân loại được vì không có phim X - quang động trước mổ (Bảng 3)

Bảng 4. Phân loại bệnh nhân theo Lenke

Phân loại theo Lenke	Số BN	Tỷ lệ (%)
1	15	60
2	4	16
3	1	4
4	0	0
5	3	12
6	2	8
Tổng	24	100

Không có sự khác biệt về trung bình tổng điểm SRS sau mổ giữa các nhóm phân loại theo Lenke ($p = 0,079$) (biểu đồ 1).



Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi phẫu thuật và tổng điểm SRS sau mổ ($\rho = -0,109$, $p = 0,548$).

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nắn chỉnh, góc Cobb sau mổ với tổng

điểm SRS cũng như các phương diện của SRS (bảng 4).

Bảng 4. Liên quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh, góc Cobb sau mổ với các phương diện của SRS - 22r

	Tỷ lệ nắn chỉnh		Góc Cobb sau mổ	
	Hệ số tương quan Spearman	p	Hệ số tương quan Spearman	p
Chức năng vận động	-.112	.535	.135	.453
Triệu chứng đau	-.119	.508	.166	.355
Ngoại hình	-.156	.385	.199	.266
Sức khoẻ tinh thần	.193	.281	-.095	.598
Sự hài lòng	.086	.636	-.027	.881
Tổng	.003	.987	.084	.642

BÀN LUẬN

Vẹo cột sống vô căn thanh thiếu niên là một bệnh lý ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh đời sống của bệnh nhân. Sự biến dạng của cột sống dẫn đến giảm khả năng hoạt động thể chất, vận động của BN trong đời sống thường ngày cũng như các hoạt động xã hội, thậm chí có thể đe dọa đến tính mạng BN khi ảnh hưởng nặng đến chức năng hô hấp và tim mạch. Bên cạnh hoạt động thể chất, yếu tố ngoại hình, đặc biệt ở nữ giới, gây ảnh hưởng đến tâm lý, khiến người bệnh thiếu tự tin, ngại giao tiếp, ngại tham gia các hoạt động tập thể. Ảnh hưởng tiêu cực của vẹo cột sống đến tâm lý và chất lượng cuộc sống đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu^[3,4].

Vì ảnh hưởng nghiêm trọng của vẹo cột sống trên chất lượng cuộc sống, nhiều nghiên cứu đã được tiến hành nhằm xác định hiệu quả của điều trị trên các yếu tố cấu thành chất lượng cuộc sống. Thang điểm SRS là một công cụ hữu ích và được áp dụng trong nhiều nghiên cứu về vẹo cột sống vô căn thanh thiếu niên. Trong nghiên cứu của Bridwell và cộng sự, thang điểm SRS được chứng minh nhạy hơn với những thay đổi ở thời điểm 1 năm và 2 năm sau phẫu thuật, khi so sánh với bộ câu hỏi SF-12 và thang điểm owestry (ODI)^[5].

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ được cải thiện có ý nghĩa thống kê về ngoại hình, tâm lý và sự hài lòng, trong khi triệu chứng đau và chức năng vận động thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Omid Kashani và cộng sự về kết quả của phẫu thuật chỉnh vẹo cột sống ở nhóm BN vẹo bẩm sinh, vẹo vô căn và gù Scheuerman^[6]. Khi so sánh với ngưỡng gây ra cải thiện trên lâm sàng MDMD, ngoài phương diện ngoại hình thì chức năng vận động cũng cải thiện có ý nghĩa.

Roberts và cộng sự, sử dụng bộ câu hỏi SRS 30, nhận thấy giới tính không có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống sau mổ^[7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng không thấy có sự khác biệt tổng điểm SRS sau mổ giữa nam và nữ.

Trong các phương diện của SRS, sức khoẻ tinh thần và ngoại hình có liên quan đến sự hài lòng, trong đó ngoại hình có hệ số tương quan lớn hơn. Điều này chứng tỏ, ngoại hình là yếu tố quyết định nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân với kết quả phẫu thuật. Kết luận này tương đồng với nghiên cứu của Hasan Ghandehari^[8].

Nghiên cứu của Hisam và cộng sự trên 37 bệnh nhân vẹo cột sống vô căn (tuổi từ 13 đến 18) nhận thấy mặc dù có sự cải thiện đáng kể tỷ lệ nắn chỉnh của góc Cobb và bươu sườn, nhưng vẫn không có sự liên quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh và điểm SRS sau mổ của người bệnh^[9]. Một nghiên cứu đa trung tâm trên 78 bệnh nhân của Linda và cộng sự nghiên cứu cũng có kết luận tương tự. Hasan Ghandehari và cộng sự nghiên cứu trên 135 bệnh nhân (tuổi từ 11-23) thấy có sự tương quan có ý nghĩa giữa tỷ lệ nắn chỉnh và tổng điểm SRS sau mổ^[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi không thấy sự tương quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh và góc Cobb sau mổ với tổng điểm SRS cũng như từng phương diện của nó. Điểm khác biệt giữa nghiên cứu Hasan Ghandehari với nghiên cứu của chúng tôi, của Hisam và của Linda là có cỡ mẫu lớn hơn nhiều. Có thể đây là điều kiện để phản ánh đúng tương quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh và chất lượng cuộc sống.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật chỉnh vẹo cột sống lõi sau ở bệnh nhân vẹo cột sống vô căn thanh thiếu niên giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân về ngoại hình, sự hài lòng, sức khoẻ tinh thần và chức năng vận động, trong khi triệu chứng đau cải thiện không có ý nghĩa. Trong các yếu tố cấu thành chất lượng cuộc sống thì ngoại hình là yếu tố quyết định nhất đến sự hài lòng với kết quả điều trị của người bệnh. Không thấy sự tương quan giữa tỷ lệ nắn chỉnh và góc Cobb sau mổ với tổng điểm SRS cũng như từng phương diện của nó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Betz RR, Harms J, Clements DH, et al. Comparison of Anterior and Posterior Instrumentation for Correction of Adolescent Thoracic Idiopathic Scoliosis: Spine. 1999;24(3):225-239. doi:10.1097/00007632-199902010-00007.
2. Kelly MP, Lenke LG, Sponseller PD, et al. The minimum detectable measurement difference

for the Scoliosis Research Society-22r in adolescent idiopathic scoliosis: a comparison with the minimum clinically important difference. *The Spine Journal*. 2019;19(8):1319-1323. doi:10.1016/j.spinee.2019.04.008.

3. Lee H, Choi J, Hwang J-H, Park JH. Health-related quality of life of adolescents conservatively treated for idiopathic scoliosis in Korea: a cross-sectional study. *Scoliosis*. 2016;11(1):11. doi:10.1186/s13013-016-0071-1.

4. Soliman HAG. Health-related Quality of Life and Body Image Disturbance of Adolescents With Severe Untreated Idiopathic Early-onset Scoliosis in a Developing Country. *Spine*. 2018;43(22):1566-1571. doi:10.1097/BRS.0000000000002686.

5. Bridwell KH, Berven S, Glassman S, et al. Is the SRS-22 Instrument Responsive to Change in Adult Scoliosis Patients Having Primary Spinal Deformity Surgery?: *Spine*. 2007;32(20):2220-2225. doi:10.1097/BRS.0b013e31814cf120.

6. Omid Kashani F, Ghayem Hasankhani E, Baradaran A, Baghban N. Clinical Outcomes of Surgery in Young Patients With Spinal Deformity. *Razavi Int J Med*. 2014;2(4). doi:10.5812/rijm.23878.

7. Roberts DW, Savage JW, Schwartz DG, et al. Male-Female Differences in Scoliosis Research Society-30 Scores in Adolescent Idiopathic Scoliosis: *Spine*. 2011;36(1):E53-E59. doi:10.1097/BRS.0b013e3181ef9efc.

8. Ghandehari H, Mahabadi MA, Mahdavi SM, Shahsavaripour A, Seyed Tari HV, Safdari F. Evaluation of Patient Outcome and Satisfaction after Surgical Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis Using Scoliosis Research Society-30. *Arch Bone Jt Surg*. 2015;3(2):109 - 113.

9. Ma H, Ns S, Np J, et al. Does the Quality of Life in Operated Patients with Adolescent Idiopathic Scoliosis correspond with the Radiographic Parameters? *MOJ*. 2015;9(2):37-40. doi:10.5704/MOJ.1507.010.

HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA LIỆU PHÁP CORTICOID TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM: PHÂN TÍCH META

ĐẶNG THỊ SOA, NGUYỄN THU HẰNG
Trường Đại học Y khoa Vinh

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, hàng năm vẫn có khoảng 400 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong vì viêm phổi^[1]. Nhóm corticoid có tác dụng chống viêm hiệu quả, tuy nhiên đây lại là nhóm thuốc có nhiều tác dụng không mong muốn, đặc biệt là trẻ nhỏ.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả, an toàn của liệu pháp corticoid trong điều trị viêm phổi ở trẻ em.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Các thử nghiệm lâm sàng đánh giá hiệu quả, an toàn của corticoid trong điều trị viêm phổi ở trẻ em.

Kết quả: Số ngày giảm sốt ở nhóm corticoid ngắn hơn placebo - 3,08 [- 5,89, - 0,27]. Thời gian nằm viện ở hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê -0,00 [-0,003- 0,002]. Phản ứng bất lợi ở nhóm corticoid và placebo gồm tăng đường huyết (15/30; 6/30), thiếu máu (10/30; 16/30), truyền máu (1/30; 3/30), dị ứng (0/30; 1/30).

Kết luận: Liệu pháp corticoid giảm được sốt tốt hơn nhóm placebo trong điều trị viêm phổi ở trẻ em. Tuy nhiên, corticoid có liên quan đến nguy cơ tăng đường huyết.

Từ khóa: Corticoid, viêm phổi, trẻ em.

SUMMARY

EFFICACY AND SAFETY OF CORTICOSTEROID THERAPY IN THE TREATMENT PNEUMONIA FOR CHILDREN: META ANALYSIS

In Vietnam, every year about 400 children under 5 years old die from pneumonia^[1]. Corticosteroids have effective anti-inflammatory effects, but this is a group of drugs with many adverse events, especially for children.

Object: Evaluate efficacy and safety of Corticosteroids in the treatment of pneumonia in children Subjects and research methods: Clinical trials evaluating the efficacy and safety of Corticosteroids in the treatment of pneumonia in children.

Results: The number of days of fever reduction in the Corticosteroids group was shorter than Placebo - 3.08 [- 5.89, - 0.27]. The length of hospital stay in the two different groups was not statistically significant -0.00 [-0,003- 0.002]. There

Chịu trách nhiệm: Đặng Thị Soa
Email: dangsoadkh@gmail.com
Ngày nhận: 14/7/2021
Ngày phản biện: 23/8/2021
Ngày duyệt bài: 17/9/2021