

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 40 bệnh nhân lao màng phổi, cho thấy bệnh nhân nam (85,0%) cao hơn so với nữ (15,0%). Bệnh nhân >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 22,5%. Triệu chứng đau ngực và khó thở chiếm 97,5% và 72,5%. Dịch màng phổi có màu vàng chanh chiếm 82,5%. Lượng dịch màng phổi mức độ ít và trung bình chiếm 57,5% và 42,5%. Vị trí tràn dịch bên phải chiếm 67,5%. Tràn dịch thể tự do chiếm 82,5%. Xét nghiệm Xpert MTB/RIF dịch màng phổi còn hạn chế trong chẩn đoán lao, chỉ xác định được 22,5% có Mycobacterium tuberculosis complex.

Khuyến nghị: Cần có nghiên cứu thêm Xpert MTB/RIF bệnh phẩm sinh thiết màng phổi và dịch màng phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Châu Hùng** (1995), *Góp phần nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, Xquang và một số chỉ tiêu sinh hóa, tế bào trong tràn dịch màng phổi thanh cơ do lao*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học Viện Quân Y.
2. **Trịnh Thị Hương, Ngô Quý Châu** (2007), *Đặc*

điểm lâm sàng - cận lâm sàng và kết quả điều trị 768 bệnh nhân tràn dịch màng phổi. Nghiên cứu y học, số 5, *Chuyên đề Hội nghị chuyên đề nội khoa*, tập 53, tr. 72-79.

3. **Phạm Thị Hòa Mỹ** (1994), Nhận xét về tình hình bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao điều trị nội trú tại khoa hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học*, tập 5, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 35 -38.

4. **Nguyễn Giang Nam, Nguyễn Văn Tư** (2008), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của tràn dịch màng phổi do lao. *Y học thực hành*, số 11, tập 627+628, tr. 63-65.

5. **Alan N.M, et al** (1998), An evaluation of the new Olympus LTF semiflexibla thoracofiberscope and comparison with Abram's needle biopsy, *Chest* 100 (1), 150 -153.

6. **J.M. Porcel, et al** (2013), *Performance of Xpert MTB/RIF on pleural tissue for the diagnosis of pleural tuberculosis*.

7. **Suzuki H, et al**, *Clinical study of tuberculous pleuritis, diagnosed by thoracoscopy using flexible fiberoptic bronchoscope*. 31 (3), pp 139 – 145.

TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH GÂY SUY THẬN MẠN TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

ĐẬU XUÂN CẢNH, LÊ THỊ THANH NHẠM
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, các phương pháp và các chỉ tiêu đánh giá gây mô hình suy thận mạn tính (CRF) trên động vật ngày một được hoàn thiện nhưng vẫn còn tồn tại một số những hạn chế nhất định. Trong bài báo này, tác giả dựa trên tài liệu, tiến hành tổng kết đặc điểm các phương pháp gây mô hình suy thận mạn, sự vận dụng lâm sàng về các mô hình gây suy thận mạn trên động vật, những tiến bộ trong nghiên cứu. 3 phương pháp gây mô hình vật lý, hóa học, sinh vật học, đã tiến thêm một bước quy phạm tiêu chuẩn chẩn đoán mô hình động vật, tìm ra được cơ sở khoa học cho mô hình động vật về sự thống nhất, tính ổn định, sự tiện dụng. Trên thực tế cần dựa vào trọng điểm nghiên cứu để lựa chọn vận dụng, nhằm giúp cho người nghiên cứu quan sát đánh giá tốt hơn mối quan hệ tương quan giữa các hình thái tổ chức, biến đổi chỉ tiêu sinh hóa và biểu hiện lâm sàng của tạng thận, mô tả cơ chế bệnh sinh của CRF, sàng lọc có hiệu quả các loại dược vật và làm rõ cơ chế tác dụng của thuốc.

Từ khóa: Mô hình gây suy thận mạn trên động vật.

SUMMARY

In recent years, methods and evaluation criterions of experimental chronic renal failure models (eCRFm) have been improved; however, some certain limitations still remain. In this article, author basing on related documents summed aspects cum clinical utilizations of eCRFm and improvements in studies. The three eCRFms including physics, chemical and biological procedures not only contribute a normative step in diagnosis criteria but also reflect scientific foundation for consolidation, stability and convenience in animal models. In fact, researchers should strictly follow study goals in order to exceptionally evaluate the correlation between organizational configurations and biochemical indicator changes with clinical manifestations, to explicitly describe the pathogenesis of CRF, to effectively screen herbs and to clearly find the mechanism effects.

Keywords: Experimental chronic renal failure models.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn (CRF) là chỉ tình trạng tổn thương thận mạn tính dẫn đến giảm mức lọc cầu thận và hội chứng tổng hợp giữa tình trạng rối loạn chuyển hóa nước và điện giải kết hợp với các biểu hiện lâm sàng của nó.

Việc sử dụng các mô hình động vật đã góp phần nhận thức sự phát sinh, quy luật phát triển, và nghiên cứu biện pháp phòng ngừa và điều trị CRF một cách có hiệu quả. Trong những năm gần đây, cùng với sự

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Thanh Nhâm
Địa chỉ: Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
Email: tinhtam102@gmail.com
Ngày nhận: 12/12/2016
Ngày phân biên: 16/12/2016
Ngày duyệt bài: 30/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017

đi sâu vào nghiên cứu thực nghiệm, phương pháp gây mô hình động vật suy thận mạn trên thực nghiệm đã có rất nhiều kinh nghiệm và đã phát triển được thêm một bước. Vì vậy, tổng kết phương pháp nghiên cứu gây mô hình động vật suy thận mạn trên thực nghiệm là một việc làm cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ

1. Phương pháp cắt bỏ một phần lớn của thận

Mô hình cắt bỏ thận có lịch sử từ lâu, sớm nhất từ năm 1952, Platt và cs sử dụng mô hình gây suy thận mạn trên chuột bằng cách cắt bỏ 5/6 thận chuột. Báo cáo của Shazhaohui Trung Quốc [5] sử dụng phương pháp cắt 5/6 thận chuột gồm 2 giai đoạn thủ thuật là, tiến hành cắt bỏ 1/3 thận ở 2 cực trên và dưới thận trái. Sau phẫu thuật giai đoạn 17 ngày, tiến hành phẫu thuật giai đoạn 2, cắt bỏ thận phải. Sau phẫu thuật 90 ngày, chuột ổn định trong tình trạng có hội chứng tăng ure huyết. Tuy nhiên, mô hình này cần trải qua 2 kì phẫu thuật, thao tác thủ thuật phức tạp, cần nắm vững kĩ thuật cắt bỏ tổ chức thận, không cắt bỏ đến phần đài bể thận, để tránh rò rỉ nước tiểu. Mặt khác, phương pháp gây mô hình suy thận này dễ gây chảy máu, nhiễm khuẩn và thậm chí gây tử vong cho động vật, thời gian gây mô hình kéo dài. Ngoài ra, còn có phương pháp cắt bỏ 3/4, 6/7, 7/10 tổ chức thận, các chỉ số sinh hóa và các tổn thương bệnh lý của các mô hình này đều biểu hiện của suy thận mạn tính, nhưng không ổn định như mô hình cắt 5/6 thận.

2. Phương pháp đông lạnh và cắt bỏ

Chuột được trưởng thành khỏe mạnh, được tiêm natri pentobarbital vào khoang bụng để gây mê, mổ tách cơ vùng lưng bên trái, bóc lộ thận trái, bóc tách cân mạc bên ngoài thận, dùng dao lạnh đã ngâm trong chai nitơ lỏng tuần tự làm đông lạnh 4 vị trí phía trước ngoài, phía sau và trên, cực dưới đối với thận, mỗi vị trí làm đông lạnh trong 40 giây, sau đó phục hồi lại cân mạc, thận, khâu đóng vết mổ. Phương pháp này, sau phẫu thuật 4 tuần mô hình gây suy thận mạn đã thành công. Yang Peng và cs sử dụng phương pháp thắt cực trên và cực dưới của thận trái, kèm thêm làm đông lạnh bên ngoài vỏ thận, đồng thời cắt bỏ thận phải, tuy creatinin huyết thanh (Scr) tăng cao, nhưng sau 8 tuần tỷ lệ chuột chết tăng cao rõ rệt. Mô hình này được thiết kế để khắc phục những nhược điểm về đòi hỏi cao về kĩ thuật cắt bỏ thận, về tình trạng dễ chảy máu, dễ nhiễm khuẩn của mô hình cắt bỏ 5/6 thận. Mô hình này có thể thông qua điều chỉnh thời gian làm đông lạnh để khống chế các mức độ suy thận khác nhau theo yêu cầu, tuy nhiên có những nghiên cứu đã cho thấy, sau khi đông lạnh thận, có sự sản sinh ra các kháng thể tự thân, các phản ứng miễn dịch tự thân gây nên bệnh biến của thận.

3. Phương pháp đốt nhiệt kết hợp phẫu thuật cắt bỏ một phần thận

Báo cáo của Xiao Wei và cs (Trung Quốc) [6] đã vận dụng phương pháp này, quá trình thao tác cụ thể là tiêm thuốc gây mê vào khoang bụng chuột, mở ổ bụng phía sau lưng bên phải, bóc lộ thận phải sau phúc mạc, dùng thiết bị đánh lửa điện, đốt vỏ thận, sau

đó dùng chỉ lạnh thắt cắt bỏ cực trên cực dưới của thận phải, sau 2 tuần tiến hành cắt bỏ thận trái, mô hình thành công trong khoảng 10 tuần. Wang Yao Guang [7], cải tiến hơn một bước, bắt đầu từ cực trên thận, châm đốt cực trên, cực dưới, 2 mặt trước sau của thận trái, và vỏ thận, trừ phần rốn thận, khoảng cách giữa 2 lần đốt trước sau là 1 mm, sau 1 tuần cắt bỏ thận phải. Sau phẫu thuật 10 ngày ure, creatinin đều tăng cao rõ rệt. Phương pháp gây mô hình suy thận mạn này biểu hiện đa số kết cấu tổ chức tiểu cầu thận, tiểu quản thận, đều bị phá hủy, cuối cùng hình thành xơ cứng tiểu cầu thận. Nên sau 1 tuần xuất hiện tình trạng thiếu máu ở chuột suy thận, sau 2 tuần tình trạng thiếu máu là nặng nhất, mô hình này có đặc biệt thích hợp cho nghiên cứu tình trạng thiếu máu do suy thận mạn. Phương pháp gây mô hình suy thận này đơn giản, có thể gây suy thận lặp lại, tỷ lệ thành công cao, thông thường có thể gây được mô hình suy thận ở mức độ trung bình và mức độ nặng. Nhược điểm của phương pháp này là diện tích vùng đốt, độ sâu khó chính xác, nếu đâm đốt quá sâu sẽ gây cháy tổ chức, dẫn đến nồng độ ure sẽ biến đổi dao động lớn, cũng không thể bỏ qua nhân tố gây nhiễu của tổ chức bị hoại tử tồn tại trong mô thận. nếu không làm chủ được mức độ nhiệt điện khi đốt cũng có thể gây tử vong cho động vật.

2. Phương pháp hóa học

1. Mô hình adenine

Nồng độ cao của adenine trong cơ thể hình thành bởi các phản ứng enzym Adenine 2,8-hydroxy, lắng đọng trong ống thận, ảnh hưởng đến sự bài tiết các hợp chất nitơ, gây nên hội chứng tăng ure huyết, cuối cùng dẫn đến suy thận. Phương pháp này hiện nay đang được ứng dụng rộng rãi. Geng Jing [1], dùng adenine 300 mg/(kg/d) bơm vào dạ dày chuột được Wistar trong 21 ngày, kết quả cho thấy, ure, creatinin, protein niệu/24h đều tăng cao lên rõ rệt, tế bào biểu mô ống thận phù nề, hoại tử, bong, xơ hóa mô kẽ, thâm nhiễm tế bào viêm, một số ít tiểu cầu thận bị hoại tử mất chức năng, phù hợp với tổn thương tổ chức thận trên người bị suy thận mạn. Mô hình này có đặc điểm chủ yếu là gây tổn thương ống thận do nhiệt, nên có thể sử dụng nghiên cứu thuốc mới điều trị phục hồi chức năng của ống thận. Tuy nhiên, mô hình này có hạn chế là do liều lượng tăng cao nên có thể gây nên tổn thương các tạng khác, khi gây mô hình này đôi khi cần kết hợp thêm cắt bỏ một phần thận.

2. Mô hình adriamycin

Adriamycin có thể gây tổn thương lớp tế bào biểu mô ống lượn gần, gây thoái hóa tế bào hệ mạc và màng đáy cầu thận, quá tải chức năng của lysosome, phân rã nhân tế bào. Bong lớp tế bào biểu mô ống thận và protein cấu thành trong ống thận, dẫn đến làm tăng áp lực trong tiểu quản thận, cuối cùng dẫn đến suy thận mạn. Hiện nay, được sử dụng nhiều là mô hình adriamycin cải tiến gây bệnh thận ở chuột cống, Liu Yun Lu và cs [4], đã so sánh mô hình gây bệnh thận trên chuột giữa 2 lần tiêm tĩnh mạch đuôi chuột adriamycin với cắt bỏ một thận, sau đó tiếp tục tiêm lại

tĩnh mạch đuôi chuột adriamycin, tác giả cho rằng, trường hợp tiêm lại tĩnh mạch đuôi chuột adriamycin, biểu hiện bệnh thận điển hình hơn, tính ổn định và khả năng lặp lại tốt hơn. Mô hình này, biến đổi bệnh lý là bệnh thận bệnh lý tiểu cầu thận tiến triển, mô hình này dùng nghiên cứu dược lực học và phát triển dược vật, nghiên cứu cơ chế làm giảm áp lực ống thận, cải thiện hội chứng protein niệu, albumin máu giảm và làm giảm mức độ tổn thương tế bào biểu mô ống thận. Cần chú ý đến tác dụng phụ, độc tính tương đối lớn của adriamycin, không tiêm một lần liều lượng lớn khi gây mô hình bệnh, phương pháp tiêm 2 lần vào tĩnh mạch đuôi chuột làm giảm tỷ lệ tử vong của chuột, tiện dùng, đủ để có thể quan sát động thái quá trình tiến triển của tổn thương thận xơ hóa tiểu cầu thận từ vi tổn thương đến tổn thương tiết đoạn cục bộ; phương pháp cắt bỏ thận một bên, sau đó tiếp tục lại tiêm tĩnh mạch đuôi thận có thể tiến thêm một bước trong việc làm giảm tác dụng phụ của adriamycin, tuy nhiên có thể tỷ lệ tử vong vẫn gia tăng là do những nhược điểm của phẫu thuật gây nên.

3. Mô hình daunorubicin

Adriamycin là dẫn xuất của daunorubicin, vì vậy, nguyên lý gây mô hình bệnh thận của daunorubicin giống với adriamycin. Phương pháp truyền thống lựa chọn daunorubicin 12mg/kg/d, tiêm vào tĩnh mạch đuôi chuột, 4- 6 tuần mô hình thành công. Lin Na và cs [3] trên cơ bản tiến hành cải tiến phương pháp, sau khi cắt bỏ thận trái, ngày thứ 7, 14 ngày tiến hành tiêm tĩnh mạch đuôi chuột daunorubicin 12 mg/kg/d, sau đó, mỗi ngày một lần, bơm thuốc vào dạ dày chuột, sau 6 tuần, mô hình được hoàn thành. Mô hình này có thể xuất hiện hội chứng thận hư, giai đoạn cuối biểu hiện hội chứng ure huyết cao. Bệnh lý tổn thương thận biểu hiện xơ cứng tiểu cầu thận, ống thận có biểu hiện thoái hóa hyaline, teo hoặc hoại tử tổ chức thận, thậm chí chuột chết. Mô hình này thời gian gây mô hình tương đối ngắn, mô hình bệnh lý tương đối ổn định, lại có thể quan sát được tình trạng xơ hóa tiểu cầu thận, tình trạng suy thận mạn từ vi tổn thương từ giai đoạn sớm, đến quan sát giai đoạn sau tổn thương tiết đoạn cục bộ.

4. Mô hình cadmium cloru

Cadmium được thải trừ chủ yếu qua thận, khi nhiễm độc mãn tính cadmium, cadmium lắng đọng lại trong thận và tổn thương ống thận và tiểu cầu thận, từ đó mà dẫn đến suy thận mạn. Yuan Li Huan và cs, sử dụng thức ăn hỗn hợp cho chuột có chứa cadmium chloride 1g/kg, kết quả biểu hiện tổn thương tổ chức thận và tổn thương tổ chức thận rõ rệt, bệnh tiến triển ngày một nặng hơn trong quá trình thí nghiệm, mô hình gây suy thận mạn thành công. Sau 15 ngày dùng thuốc, mô hình động vật xuất hiện ure, creatinin máu tăng cao, bệnh lý thận biểu hiện thoái hóa tế bào biểu mô ống lượn gần, thận kẽ có thể nhìn thấy tế bào viêm thâm nhiễm, tế bào nhân cầu thận tăng cao. Sau dùng thuốc điều trị 125 ngày, có thể thấy được xơ hóa cầu thận.

PHƯƠNG PHÁP SINH VẬT HỌC

Mô hình này được nghiên cứu thành công vào năm 1982 bởi Border và cs, do mô hình này được hình

thành viêm cầu thận do phức hợp miễn dịch tại chỗ gây nên, nên giai đoạn sớm chủ yếu được vận dụng trong nghiên cứu thực nghiệm viêm thận. Ở Trung Quốc, He Li Jun và cs [2] lần đầu tiên vận dụng nghiên cứu suy thận mạn, sử dụng độc tố E. coli và C-BSA tiêm vào tĩnh mạch tai thỏ New Zealand để tạo miễn dịch, sau 1 tuần, tiêm tiếp C-BSA 25mg/d, trong 5 tuần, sau đó cách ngày tiêm C-BSA 25 mg, sau 5 tuần tiếp mô hình thành công.

BÀN LUẬN

Trong những năm gần đây mô hình gây suy thận trên động vật bất luận là phương pháp vật lý, hóa học, phương pháp sinh học, hay kết hợp cả ba phương pháp để gây mô hình, thì kĩ thuật gây mô hình đều không ngừng được hoàn thiện. Tuy nhiên trên thực tế, trong quá trình gây mô hình thì mỗi loại mô hình, mỗi loại động vật, mỗi thao tác kĩ thuật khi gây mô hình, thức ăn cho động vật, phương pháp nuôi dưỡng động vật đều có thể tạo nên những ảnh hưởng nhất định đến kết quả gây mô hình.

Về phương diện chủng loại động vật, chuột bạch Wistar, và chuột bạch PVG/C sau khi cắt bỏ 1 bên thận, xơ hóa tiểu cầu thận có sự khác nhau giữa 2 chủng chuột bạch khác nhau.

Về phương diện kỹ thuật gây mô hình, khi gây mô hình bằng phương pháp vật lý, thao tác cần điều luyện thuần thục, tốt nhất nên chỉ 1 người làm, nhằm giảm thiểu sự sai sót gây ảnh hưởng đến kết quả; khi làm phẫu thuật, chú ý tránh gây tổn thương tuyến thượng thận, giảm thiểu tỷ lệ nhiễm trùng. Khi gây mô hình hóa học, cần chú ý khả năng thuốc gây độc cho các cơ quan khác. Khi gây mô hình bằng phương pháp sinh vật, cần chú ý bảo vệ tĩnh mạch vành tai của động vật.

Tóm lại, nhìn vào một loạt các phương pháp gây mô hình suy thận trên động vật, mặc dù kĩ thuật gây mô hình tiếp tục được cải thiện, nhưng tiêu chuẩn đánh giá khách quan của các mô hình động vật vẫn chưa được đầy đủ. Dựa theo phân chia giai đoạn suy thận mạn tính ở người để gây mô hình suy thận ở động vật có những hạn chế nhất định, chỉ tiêu đánh giá mô hình cũng không thống nhất, mô hình xuất hiện mức độ tổn thương thường nặng nhẹ khác nhau không tương đồng, còn thiếu khuyết những mô hình động vật suy thận mạn có tính dung nạp tốt, thường xuất hiện động vật chết trong quá trình nghiên cứu thực nghiệm. Vì vậy, để tiến thêm một bước khám phá nhiều hơn đặc điểm biến hóa bệnh lý suy thận mạn phù hợp với con người, quy phạm về tiêu chuẩn chẩn đoán và đánh giá kết quả mô hình động vật, cần tìm đến một mô hình động vật thống nhất, ổn định, dễ thực hiện, vẫn là vấn đề trọng yếu cần giải quyết trong nghiên cứu thực nghiệm suy thận mạn, sự tiến bộ của những vấn đề này sẽ thúc đẩy nghiên cứu thực nghiệm suy thận một cách toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Geng Jing**, (2008), Nghiên cứu thực nghiệm Adenine gây suy thận mạn tính ở chuột, *Báo Y học Trung Y Hà Nam*, 11 (6), 24- 25. (Tiếng Trung)
2. **He Li Jun và cs**, (1998), Nghiên cứu mô hình

thực nghiệm albumin huyết thanh bò Cationic gây suy thận mạn trên chuột, *Tạp chí lâm sàng Trung y An Huy*, 10 (6), 356 (Tiếng Trung)

3. **Lin Na và cs**, (2000), Nghiên cứu gây mô hình xơ cứng cầu thận nhanh trên động vật thực nghiệm, *Báo Đại học Y khoa Nam Kinh*, 20 (3), 166- 169. (Tiếng Trung)

4. **Liu Yun Lu và cs**, (2011), Nghiên cứu so sánh chức năng và biến đổi bệnh lí của 2 phương pháp gây mô hình suy thận mạn trên chuột thí nghiệm, *Tạp chí Dược lý và lâm sàng Trung dược*, 27 (3), 117- 120. (Tiếng Trung)

5. **Sha Zhao Hui và cs**, (2006), Nghiên cứu thực

nghiệm gây mô hình suy thận mạn trên chuột cắt 5/6 thận, *Tạp chí động vật Tứ Xuyên*, 25(3), 632- 635. (Tiếng Trung)

6. **Xiao Wei và cs**, (2002), Tình hình nghiên cứu phương pháp gây mô hình thực nghiệm suy thận mạn trên động vật, *Tạp chí thực nghiệm động vật học Trung Quốc*, 12 (3), 176- 179. (Tiếng Trung)

7. **Wang Yao Guang**, (2012), Nghiên cứu thực nghiệm phương pháp đốt điện vô thận gây suy thận mạn trên chuột, *Tạp chí lâm sàng thận học*, 12 (9), 422- 426. (Tiếng Trung)

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ U MẠCH MÁU GAN Ở TRẺ EM BẰNG PROPRANOLOL

VŨ THỊ THÚY¹, NGUYỄN PHẠM ANH HOA²

¹ Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

² Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả điều trị u mạch máu gan ở trẻ em bằng propranolol.

Phương pháp, đối tượng nghiên cứu: mô tả hồi cứu và tiến cứu 37 bệnh nhân u mạch máu gan được điều trị bằng propranolol từ tháng 01/ 2012 – 09/ 2016 tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Kết quả: Có 37 bệnh nhân u mạch máu gan điều trị bằng propranolol. Tuổi trung bình là 7,5 tháng. Có 70,3% đáp ứng tốt với điều trị Propranolol, kích thước khối u giảm $\geq 30\%$ hoặc không còn khối u, 29,7% đáp ứng kém với kích thước khối u giảm $< 30\%$ hoặc không thay đổi so với trước khi điều trị. Không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được ghi nhận.

Kết luận: điều trị u mạch máu gan ở trẻ em bằng propranolol là phương pháp an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: U mạch máu gan, propranolol.

SUMMARY

Objective: To review the efficiency of propranolol in hepatic hemangioma treatment on children.

Methods: A retrospective and prospective descriptive study among 37 patients with hepatic hemangiomas since 1/2012 until 09/2016 at Vietnam National Hospital of Pediatrics.

Results: There have been 37 patients with hepatic hemangiomas being treated with propranolol. The average age is 7.5 month old. 70.3% of them had good responds with propranolol, the tumor size reduced $\geq 30\%$ or disappeared. 29.7% had not good responds, the tumor size reduced $< 30\%$ or no change in compare with them before the treatment. No serious

side effects recorded.

Conclusion: Hepatic hemangioma treatment with propranolol on children is the safe and effective.

Keywords: Hepatic haemangiomas, propranolol.

ĐẶT VẤN ĐỀ

U mạch máu gan trẻ em là khối u gan lành tính hay gặp nhất ở trẻ em. Khoảng 10% các khối u mạch máu gan lớn có triệu chứng và biến chứng cần điều trị. Có nhiều phương pháp điều trị u mạch máu gan, tuy nhiên mỗi phương pháp lại tồn tại những hạn chế nhất định. Năm 2008, việc sử dụng propranolol đường uống lần đầu tiên thành công trong điều trị u mạch máu trẻ em. Tại Việt Nam, propranolol đã được sử dụng trong điều trị u mạch máu gan nói chung và đem lại nhiều kết quả khả quan. Tuy nhiên có rất ít các nghiên cứu về hiệu quả của propranolol trong điều trị u mạch máu gan trẻ em. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Nhận xét hiệu quả điều trị u mạch máu gan trẻ em bằng propranolol.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân có u mạch máu gan lớn kích thước $\geq 40\text{mm}$, u mạch máu đa ổ và lan tỏa. Loại trừ khỏi nghiên cứu các bệnh nhân có chống chỉ định với propranolol, hen phế quản, nhịp tim chậm, bloc nhĩ thất trên điện tâm đồ, bất thường trên siêu âm tim. Sử dụng liều propranolol 0,5 – 1mg/ kg/ ngày chia 2 lần, theo dõi tại bệnh viện ít nhất trong 24h đầu. Giám sát các triệu chứng nhịp tim, huyết áp, đường máu, điện tâm đồ và siêu âm tim định kỳ theo hẹn. Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của thuốc tại các thời điểm sau 3 tháng điều trị, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng và sau 12 tháng.

KẾT QUẢ

Từ 01/2012 đến 09/2016 có 37 bệnh nhân được chẩn đoán xác định u mạch máu gan đủ tiêu chuẩn điều trị propranolol. Tỷ lệ nam/ nữ 1,4/ 1. Gồm 24 bệnh nhân có u máu đơn ổ (64,8%) và 13 bệnh nhân u máu

Chịu trách nhiệm: Vũ Thị Thúy
Địa chỉ: Bệnh viện Trẻ Em Hải Phòng
Email: Bsthuyvu@gmail.com
Ngày nhận: 12/12/2016
Ngày phân biên: 23/12/2016
Ngày duyệt bài: 29/12/2016
Ngày xuất bản: 30/1/2017