

nhân có rối loạn ý thức ở các mức độ khác nhau trong hoặc sau cơn động kinh. Tương ứng với các dạng cơn giạt toàn thể hoặc cục bộ phức tạp. Các nguyên nhân cấp tính, đặc biệt là viêm não vẫn là nguyên nhân quan trọng nhất gây TTĐK. Việc ngừng hoặc không tuân thủ điều trị là nguyên nhân quan trọng nhất gây TTĐK ở các bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh động kinh trước đó. Hầu hết bệnh nhân có thời gian cần thiết để cắt cơn cơn giạt dưới 24h. Khi bệnh nhân có thời gian cắt cơn dưới 1h thường không có biến chứng. Ngược lại, những bệnh nhân có thời gian cắt cơn dài > 24h có nguy cơ cao mắc

nhiều biến chứng phối hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gao, Q., et al., *Prediction of functional outcome in patients with convulsive status epilepticus: the END-IT score*. Crit Care, 2016. 20: p. 46.
2. Leitinger, M., et al., *Epidemiology-based mortality score in status epilepticus (EMSE)*. Neurocrit Care, 2015. 22(2): p. 273-82.
3. Skinner, H.J., et al., *Adult convulsive status epilepticus in the developing country of Honduras*. Seizure, 2010. 19(6): p. 363-367.

GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI DỊCH TIẾT QUA SINH THIẾT MÀNG PHỔI KÍN BẰNG KIM COPE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

PHẠM KIM LIÊN - Trường Đại học Y dược Thái Nguyên
NGUYỄN VĂN VĨNH - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

TÓM TẮT

Nghiên cứu "Giá trị chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết qua sinh thiết màng phổi kín bằng kim cope tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh".

Mục tiêu: Xác định giá trị kỹ thuật sinh thiết màng phổi bằng kim COPE trong chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết. Đối tượng: Bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết có chỉ định sinh thiết màng phổi. Phương pháp: Mô tả cắt ngang. Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung, số lượng dịch, số lần sinh thiết, số mảnh sinh thiết 1 lần, kết quả giải phẫu bệnh, tai biến. Kết quả: 105 bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết có độ tuổi trung bình $63,3 \pm 19,3$, chủ yếu mức độ nhiều (50,5%), Số lần sinh thiết trung bình $1,32 \pm 0,56$; số mảnh sinh thiết trung bình cho một lần sinh thiết là $2,96 \pm 0,18$; 100% số lần sinh thiết lấy được mảnh sinh thiết đạt yêu cầu làm giải phẫu bệnh, 22,9% phải sinh thiết lần 2 và 4,8% phải chọc lần 3 do chưa thấy phù hợp chẩn đoán, kết quả cuối cùng xác định được 26 bệnh nhân ung thư (24,7%), 71 bệnh nhân lao màng phổi (67,6%). Ngay lần sinh thiết đầu tiên đạt giá trị chẩn đoán nguyên nhân do ung thư có độ nhạy 71,1%, đặc hiệu 100%. Hiệu quả chẩn đoán lao có độ nhạy 74,6%, độ đặc hiệu 100%. Có 9,9% số lần sinh thiết có tai biến, trong đó tràn khí mức độ ít 9,1%, choáng 0,8%. Kết luận: Sinh thiết màng phổi kín bằng kim COPE tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh an toàn không để lại tai biến nguy hiểm, giúp chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi có độ nhạy và độ đặc hiệu cao ngay từ lần chọc đầu tiên.

Từ khóa: Sinh thiết, tràn dịch màng phổi.

Chịu trách nhiệm: Phạm Kim Liên

Email: lientnvn@gmail.com

Ngày nhận: 16/6/2017

Ngày phản biện: 05/7/2017

Ngày duyệt bài: 21/7/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017

SUMMARY

ETIOLOGICAL DIAGNOSTIC VALUE OF CLOSED PLEURAL BIOPSY USING COPE NEEDLE IN EXUDATIVE PLEURAL EFFUSIONS AT BAC NINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To determine the value of closed pleural biopsy technique using COPE needle for etiological diagnosis in exudative pleural effusions. Subjects: Patients with exudative pleural effusions indicated pleural biopsy. Method: Cross-sectional description. General characteristics, volume of fluids, number of biopsies, number of biopsy pieces per 1 time of biopsy, results of histology, complications. Results: 105 patients of exudative pleural effusions with average age of 63.3 ± 19.3 , significant pleural effusion (50.5%), average times of biopsy of 1.32 ± 0.56 ; The mean number of biopsy pieces per 1 biopsy was 2.96 ± 0.18 ; 100% of the biopsy specimens received meet requirement of histology, 22.9% need the second time of biopsy, and 4.8% need the third time of biopsy because of inappropriate diagnosis. 26 patients with cancer (24.7%), 71 patients with pleural tuberculosis (67.6%). The value at the first biopsy is 71.1% sensitivity and 100% specificity for cancer. The sensitivity is 74.6% and the specificity is 100% for tuberculosis. The complication rate is 9.9% including mild pneumothorax 9.1% and hypotension 0.8%. Conclusions: The closed pleural biopsy by COPE needle at Bac Ninh General Hospital is safe for diagnosing the causes of exudative pleural effusions with high sensitivity and specificity at the first time of biopsy.

Keywords: Biopsy, pleural.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tràn dịch màng phổi dịch tiết được xem như tình trạng bệnh lý thực thể tại phổi và màng phổi, tuy nhiên việc xác định nguyên nhân còn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt quá trình lấy bệnh phẩm có ý nghĩa quyết định cho kết quả chẩn đoán. Chúng tôi thực

hiện đề tài này nhằm mục tiêu: “Xác định giá trị kỹ thuật sinh thiết màng phổi bằng kim COPE trong chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại BV ĐK tỉnh Bắc Ninh”.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 105 bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết, có chỉ định sinh thiết màng phổi.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định tràn dịch màng phổi dựa vào lâm sàng có hội chứng 3 giảm, X quang có hình ảnh tràn dịch màng phổi, tiêu chuẩn bắt buộc chọc dò màng phổi có dịch;

- Dịch màng phổi được xác định là dịch tiết theo tiêu chuẩn: Albumin dịch màng phổi/albumin máu > 50%;

- Bệnh nhân đồng ý thực hiện thủ thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn đông máu, suy tim.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Xử lý số liệu: Trên phần mềm thống kê y học SPSS 17.0.

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài đã được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện ĐK tỉnh Bắc Ninh.

KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 105 bệnh nhân, tuổi thấp nhất 18, cao nhất 98, tuổi trung bình $63,3 \pm 19,3$, nam 62 (59%), nữ 43 (41%).

Bảng 1. Tỷ lệ các số lần chọc sinh thiết

Số lần chọc	N	%
1	76	72,4
2	24	22,9
3	5	4,8
Trung bình		$1,32 \pm 0,56$
Tổng	105	100,0

Nhận xét: Số lần chọc sinh thiết/một bệnh nhân trung bình là $1,32 \pm 0,56$, bệnh nhân được chọc sinh thiết 1 lần chiếm tỷ lệ cao nhất: 72,4%.

Bảng 2. Số mảnh màng phổi được cắt cho một lần sinh thiết (132 lần chọc sinh thiết)

Số mảnh màng phổi/ 1 lần sinh thiết	n	%
2 mảnh	20	15,1
3 mảnh	96	72,7
4 mảnh	16	12,2
Tổng	132	100%
Trung bình		$2,96 \pm 0,18$

Nhận xét: Số mảnh được cắt trong 1 lần sinh thiết ít nhất là 2, nhiều nhất là 4, trung bình $2,96 \pm 0,18$.

Bảng 3. Liên quan số lần sinh thiết với kết quả GPB

Số lần chọc ST	Kết quả GPB			
	Ung thư (26)	Lao (71)	Viêm mạn tính (8)	Tổng
1	19 (73,1%)	53 (74,6%)	4 (50,0%)	76 (100%)
2	6 (23,1)	17 (23,9)	1 (12,5%)	24 (100%)
3	1 (3,8%)	1 (1,4%)	3 (37,5%)	5 (100%)
p			>0,05	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được sinh thiết 1 lần được giải phẫu bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất ở nguyên nhân lao (74,6%), tiếp theo ung thư (73,1%), viêm mạn tính 50,0%), tỷ lệ bệnh nhân chọc 3 lần mới có kết quả chẩn đoán cao nhất là nguyên nhân do viêm mạn tính. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Liên quan mức độ tràn dịch với số lần sinh thiết

Số lần sinh thiết	1 lần (76)	2 lần (24)	3 lần (5)	p
Mức độ ít	11	9	0	>0,05 (p=0,106)
Trung bình	25	5	2	
Nhiều	40	10	3	

Nhận xét: Mức độ dịch không có liên quan với số lần phải chọc sinh thiết.

Bảng 5. Giá trị chẩn đoán ung thư ở lần sinh thiết đầu tiên

Nguyên nhân	Ung thư (26)	Không ung thư, không lao (8)	Tổng
K. quả lần sinh thiết 1			
Dương tính	19	0	19
Âm tính	7	8	15
Tổng	26	8	34

Se = $19/26 = 73,1\%$; Sp = $8/8 = 100\%$.

PPV = $19/19 = 100\%$; NPV = $8/15 = 53,3\%$.

Nhận xét: Trong 26 bệnh nhân được xác định tràn dịch màng phổi do ung thư, có 19 bệnh nhân được xác định qua lần sinh thiết đầu tiên, 7 bệnh nhân âm tính giả, không có dương tính giả, đạt độ nhạy 71,1%, độ đặc hiệu 100%.

Bảng 6. Giá trị chẩn đoán lao màng phổi ở lần sinh thiết đầu tiên

Nguyên nhân	Lao (71)	Không ung thư, không lao (8)	Tổng
K. quả lần sinh thiết 1			
Dương tính	53	0	53
Âm tính	28	8	36
Tổng	71	8	79

Se = $53/71 = 74,6\%$; Sp = $8/8 = 100\%$

PPV = $53/53 = 100\%$; NPV = $8/36 = 22,2\%$

Nhận xét: Trong 71 bệnh nhân được xác định tràn dịch màng phổi do lao, có 53 bệnh nhân được xác định qua lần sinh thiết đầu tiên, 28 bệnh nhân âm tính giả, không có dương tính giả, đạt độ nhạy 74,6%, độ đặc hiệu 100%.

Bảng 7. Tỷ lệ tai biến (132 lần chọc cho 105 bệnh nhân)

Tai biến	n	%
Không	119	90,1
Có	13	9,9
Tràn khí màng phổi	12	9,1
Choáng	1	0,8

Nhận xét: Chỉ có 9,9% trong tổng số 132 lần sinh thiết cho 105 bệnh nhân có tai biến, trong đó không có tai biến nguy hiểm tính mạng, thường gặp nhất là BN bị choáng (1 BN), tràn khí màng phổi số lượng ít (12 BN). Với các tai biến này BN chỉ cần nghỉ ngơi tại chỗ và thở O₂, không cần xử trí gì thêm.

BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở 105 bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết, có tuổi thấp nhất 18,

cao nhất 98, trung bình $63,3 \pm 19,3$ tương tự kết quả nghiên cứu của Thân Trọng Hưng, Nguyễn Văn Việt. Tuy nhiên chúng tôi đã thực hiện ở bệnh nhân có tuổi cao nhất 98, cao hơn đối tượng nghiên cứu của các tác giả khác.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có lượng dịch trong khoang màng phổi chủ yếu ở mức trung bình, đã được chúng tôi tiến hành sinh thiết và đều lấy được bệnh phẩm đạt yêu cầu và an toàn cho người bệnh, khả năng lấy được bệnh phẩm không liên quan với mức độ tràn dịch.

Về hiệu quả chẩn đoán nguyên nhân: Ngay từ lần chọc đầu tiên, kết quả sinh thiết bằng kim COPE cho hiệu quả chẩn đoán chính xác >70%, trong đó có 19/26 (71,1%) ca ung thư và 53/71(74,6%) ca lao màng phổi được xác định ngay từ lần chọc đầu tiên, kết quả này tương tự kết quả của các tác giả khác thực hiện trên kim castelain và kim Abram: Boutin C (1996) STMP bằng kim castelain thấy nguyên nhân do lao tỉ lệ (+) đạt 70 - 75%. Nguyên nhân do ung thư STMP (+) chỉ đạt trung bình 57%, Battesti J.P (1975) đã sinh thiết MP ở 230 bệnh nhân TDMP bằng kim Castelain thu được kết quả do lao 85,7% và TDMP do ung thư 50%. Zsiray M sinh thiết MP ở 171 bệnh nhân TDMP thu được kết quả do lao 51%, TDMP do ung thư đạt 75%. Bing Chang và CS (1991) tiến hành sinh thiết MP kín trên 25 bệnh nhân TDMP dưới

hướng dẫn của siêu âm đã có kết quả nguyên nhân do lao 86%; do ung thư 70%.

KẾT LUẬN

Sinh thiết màng phổi kín bằng kim COPE tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh ở 105 bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết có độ tuổi trung bình $63,3 \pm 19,3$ với lượng dịch thường gặp ở mức trung bình, số lần sinh thiết trung bình cho một bệnh nhân là $1,32 \pm 0,56$, ít nhất là 1 lần, nhiều nhất là 3 lần, đã cho thấy 100% lần sinh thiết lấy được bệnh phẩm đạt yêu cầu, có 9,9% có tai biến mức độ nhẹ (tràn khí màng phổi mức độ ít). Hiệu quả chẩn đoán lao 74,6% và ung thư 71,1% ngay từ lần chọc đầu tiên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Xuân Khả, Bùi Quang Việt (2010), *Nghiên cứu giá trị chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết bằng kim Abrams*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Quân y.
2. Đặng Hùng Minh (2002), *Hiệu quả sinh thiết màng phổi bằng kim Castelain dưới định vị của siêu âm trong chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi*, Luận văn Thạc sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Xuân Triều (1995), *Giá trị chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi thanh tơ và máu của sinh thiết màng phổi bằng kim cải tiến kiểu Castelain và chải màng phổi*, Luận văn Tiến sỹ Y học, Học viện Quân y.

CAN THIỆP ÍT XÂM LẤN ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT CHÍNH

NGUYỄN KHẮC ĐỨC

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng phổ biến để lấy sỏi ống mật chủ với tỷ lệ sạch sỏi cao. Bên cạnh đó sỏi ống mật chủ cũng có thể được lấy qua nội soi dạ dày có cắt cơ thắt Oddi. Tuy nhiên, khi cơ thắt bị cắt sẽ dẫn đến tình trạng trào ngược dịch tá tràng vào đường mật gây biến chứng nhiễm trùng đường mật, sỏi tái phát và ung thư. **Mục đích:** So sánh kết quả lấy sỏi đường mật chính ngoài gan bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) và nội soi đường mật ngược dòng có cắt cơ thắt(E.S). **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu, cỡ mẫu thuận tiện. **Kết quả:** 90 bệnh nhân có sỏi đường mật chính ngoài gan trong đó 46 bệnh nhân được PTNS và 44 bệnh nhân làm E.S. Nhóm PTNS: Tỷ lệ thành công 97,9%, thất bại 2,1%, biến chứng 8,7%. Nhóm làm E.S lấy sỏi: Tỷ lệ thành công 97,8%, thất bại 2,2%, biến chứng 9,1%. Cả 2 nhóm không có trường hợp nào tử vong. **Kết luận:** PTNS và E.S là hai phương

pháp điều trị sỏi đường mật chính ngoài gan hiệu quả, an toàn với tỷ lệ sạch sỏi trên 95% ở những bệnh nhân được lựa chọn.

Từ khóa: Sỏi đường mật chính, phẫu thuật nội soi, cắt cơ thắt lấy sỏi

SUMMARY

MINIMAL INVASIVE EXPLORATION OF THE COMMON BILE DUCT

Background:Laparoscopic common bile duct exploration (LCBDE) is becoming more popular, although endoscopic sphincterotomy (E.S) remains the usual treatment for bile duct stones. However, loss of the biliary sphincter causes permanent duodenobiliary reflux and recurrent stone disease and biliary neoplasia may be a consequence. **Purpose:**Comparison of Endoscopic sphincterotomy and Laparoscopic exploration of the common bile duct. **Results of the research and systematic literature review was conducted.**Method and objects: Retrospective study description from 1/2010 to 12/2012 at Viet Duc University Hospital. This research including 46 patients were performed by Laparoscopic exproation and 46 patients were applied ERCP plus E.S. **Results:** The success rate and conversion rate of LCBDE was 97.9% and 2.1%, respectively with consistent duct clearance rate of

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Khắc Đức

Email: khacducmd@gmail.com

Ngày nhận: 05/6/2017

Ngày phân biên: 29/6/2017

Ngày duyệt bài: 11/7/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017