

# NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN KHỚP VÀ PHẦN MỀM CẠNH KHỚP TẠI KHOA CƠ XƯƠNG KHỚP - BỆNH VIỆN BẠCH MAI GIAI ĐOẠN 2020 - 2021

Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Trần Huyền Trang<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Hùng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong những năm gần đây, nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp ngày càng phổ biến trong nhóm bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai [2]. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây bệnh là vấn đề cần được quan tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét nguyên nhân gây bệnh và một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2020- 2021. **Đối tượng nghiên cứu:** 194 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp, điều trị nội trú tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $55,7 \pm 14,4$ , giới nam chiếm 68%, chủ yếu đến từ khu vực nông thôn. Trong đó có 25,7% bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp; 34,9% nhiễm khuẩn phần mềm cạnh khớp; 39,4% bệnh nhân có nhiễm khuẩn cả khớp và phần mềm cạnh khớp. Tỷ lệ phân lập ra vi khuẩn trong dịch khớp, phần mềm cạnh khớp và máu lần lượt là: 49,5% và 43,3% và 24,5%. Tu cầu vàng kháng methicilin (MRSA) là căn nguyên gây bệnh chủ yếu, với 60% tìm thấy trong dịch khớp, 63,4% tìm thấy trong dịch ổ áp xe và 72% tìm thấy trong máu. 81,4% các bệnh nhân nghiên cứu tìm thấy đường vào rõ ràng. Các yếu tố nguy cơ quan trọng gây nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp là: Có nhiễm trùng da, mô mềm trước đó (39,2%); sau thủ thuật cơ xương khớp (34,5%); có tiền sử mắc một số bệnh như: suy giảm miễn dịch và dùng các thuốc ức chế miễn dịch, gút, đái tháo đường, nghiện rượu, thoái hóa khớp, xơ gan... **Kết luận:** Nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp chủ yếu gặp ở những bệnh nhân nam giới, tuổi cao, sống ở khu vực nông thôn. MRSA là căn nguyên gây bệnh phổ biến nhất. Nhiễm trùng da, mô mềm trước đó và sau các thủ thuật cơ xương khớp là 2 trong số các yếu tố nguy cơ gây bệnh thường gặp nhất.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn khớp, nhiễm khuẩn phần mềm; yếu tố nguy cơ.

## SUMMARY

### PRELIMINARY ASSESSMENT OF SEPTIC ARTHRITIS AND SOFT TISSUE INFECTION

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương

Email: doctorhuonga7@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2021

Ngày duyệt bài: 25.8.2021

## IN THE DEPARTEMENT OF RHEUMATOLOGY, BACH MAI HOSPITAL FROM 2020 – TO 2021

**Background:** In recent years, the rate of septic arthritis and soft tissues infection has been increasing among inpatients group, treated at the Department of Rheumatology, Bach Mai Hospital. The causes and risk factors of joint and soft tissue infections are a matters of great concern for clinicians in order to give patients, the best treatment and prevention strategies. **Objective:** To assess the causes risk factors related to the joint and soft tissue infections. **Methods:** A cross-sectional study. The causes and risk factors were evaluated on 194 patient with septic arthritis and soft tissue infection who were diagnosed and treated in the department of Rheumatology, Bach Mai hospital from August, 2020 to June, 2021. **Results:** 194 patients with mean age  $55,7 \pm 14,6$ , male accounted for 68%, mainly from rural areas. The proportion of septic arthritis was 25.7%, soft tissue infection was 34.9% and 39.4% patients with both two of two disorders. The rate of positive bacterial culture in joint fluid and pus from abscess was 49.5% and 43.3% respectively and the rate of positive bacterial culture in the blood was 24.5%. MRSA was the predominant pathogen, with 60% in joint fluid, 63.4% in the pus from abscess and 72% in blood culture. The majority of patients had obvious risk factors for access, accounted for 81.4% (n=158). Significant risk factors of joint and soft tissue infections included: skin and soft tissue infections (39.4%); post intra-articular and soft tissue injection (25.2%); Intra-articular and soft tissue injection (13.3%); a history of certain comorbidities such as: immunodeficiency and use of immunosuppressive drugs, gout, diabetes, alcoholism, osteoarthritis, cirrhosi... **Conclusion:** Septic arthritis and soft tissue infections mainly occur in men, elderl, patients who live rural areas. MRSA is the most common pathogen. Previous adjacent infections and post medical procedures in reumatology are two of the most common factors.

**Keyword:** Septic arthritis, soft tissue infection, risk factor.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn cơ xương khớp là nhóm các bệnh lý có tổn thương do vi khuẩn gây ra ở các tổ chức thuộc hệ thống cơ xương khớp, bao gồm: Nhiễm khuẩn khớp, viêm xương tủy xương, viêm phần mềm và cơ do vi khuẩn [1]. Trong những năm gần đây, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp phải vào điều trị nội trú ngày càng phổ biến ở bệnh viện

Bạch Mai. Một nghiên cứu tiến hành tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai trong 6 tháng đầu năm 2018, cho thấy số lượng bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp do tai biến sau các thủ thuật tại chuyên khoa cơ xương khớp chiếm khoảng hơn 3% số bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú [2]. Nhiễm khuẩn cơ xương khớp nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có thể gây nhiều di chứng, thậm chí tử vong cho người bệnh. Do tình trạng sử dụng các thủ thuật chuyên khoa cơ xương khớp, việc điều trị thuốc đặc biệt là kháng sinh trong mỗi giai đoạn là khác nhau, do vậy cần nghiên cứu đặc điểm của mỗi giai đoạn nhằm điều chỉnh các yếu tố nguy cơ, phác đồ điều trị kháng sinh cho phù hợp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Nhận xét nguyên nhân gây bệnh và các yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2020 – 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 194 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp, điều trị nội trú tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

- Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp theo tiêu chuẩn sau:  
+ Tiêu chuẩn Newman chẩn đoán nhiễm khuẩn khớp khi có một trong 4 tiêu chí sau: 1) Tìm thấy vi khuẩn trong dịch khớp. 2) Tìm thấy vi khuẩn trong máu kết hợp với biểu hiện lâm sàng điển hình cho nhiễm khuẩn khớp. 3) Chọc dịch khớp có mủ kết hợp với biểu hiện lâm sàng điển hình cho nhiễm khuẩn khớp khi đã sử dụng kháng sinh điều trị trước đó, không có tinh thể và không có chẩn đoán phù hợp khác. 4) Có bằng chứng về mô bệnh học hoặc Xquang của

nhiễm khuẩn khớp [3] [4].

+ Chẩn đoán nhiễm khuẩn phần mềm dựa vào hội chứng nhiễm trùng, sốt, xét nghiệm chỉ số viêm dương tính (số lượng bạch cầu tăng  $\geq 12G/L$ ; tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng  $> 75\%$ ; CRP.hs tăng và procalcitonin cao  $> 0,5$  ng/ml (là ngưỡng procalcitonin được khuyến cáo là có giá trị trong chẩn đoán tình trạng nhiễm khuẩn), có bạch cầu đa nhân trung tính thoái hóa trên xét nghiệm tế bào học hoặc xác định được vi khuẩn gây bệnh bằng nhuộm soi hoặc nuôi cấy dịch, bệnh phẩm lấy từ tổn thương.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

## **2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.1. Phương pháp.** Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

**2.2. Tiến hành nghiên cứu.** Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, khám bệnh theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Hỏi bệnh và khai thác các triệu chứng lâm sàng và các yếu tố nguy cơ gây bệnh

- Khai thác thông tin cận lâm sàng từ bệnh án của bệnh nhân

- Các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, sinh hóa máu được thực hiện tại Trung tâm huyết học và khoa Hóa sinh bệnh viện Bạch Mai, các giá trị tham chiếu chuẩn theo khuyến cáo.

- Các xét nghiệm nhuộm soi, nuôi cấy dịch khớp, dịch ổ áp xe và máu được thực hiện tại khoa Vi sinh bệnh viện Bạch Mai với giá trị tham chiếu như đã công bố.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 với các test thống kê thường dùng trong y học.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu trên 194 bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp điều trị nội trú tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2020 - tháng 6/2021.

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (N=194)**

Đặc điểm bệnh nhân		N	Trung bình	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Năm)		194	55,7± 14,4	
Phân nhóm tuổi bệnh nhân nghiên cứu	16 - 45	38		19,6
	45 - 60	75		38,7
	>60	81		41,8
Giới	Nam	132		68
	Nữ	62		32
Đặc điểm địa dư	Thành thị	51		27,3
	Nông thôn	143		73,7
Nơi tiếp nhận bệnh nhân ban đầu	Từ phòng khám	102		52,6
	Từ khoa cấp cứu	92		47,4
Số ngày điều trị nội trú trung bình (ngày)			15,5±12,8	

Phân nhóm số ngày điều trị	= < 7 ngày	36	18,6
	8 - 21 ngày	123	63,4
	> 21 ngày	35	18,0
Số lượng Bạch cầu (G/L)		194	13,9 ± 6.8
CRP.hs ( mg/dL)		194	13,2 ± 12,7

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 55,7 tuổi; trong đó nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8%). Tỷ lệ bệnh nhân nam gấp đôi nữ. Bệnh nhân đến từ khu vực nông thôn chiếm 73,7%; Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện từ phòng khám và khoa cấp cứu gần tương đương nhau. Số ngày nằm viện điều trị nội trú trung bình tại bệnh viện Bạch Mai là 15,5 ngày với phần lớn bệnh nhân có số ngày nằm viện từ 8 – 21 ngày, chiếm 63,4%. Số lượng bạch cầu trung bình và CRP.hs trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu lần lượt là 13,86 G/L; 13,2 mg/dL

**Bảng 2: Phân loại tình trạng bệnh nhân theo chẩn đoán bệnh (N = 194)**

	Số bệnh nhân (N)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn khớp	50	25,7
Nhiễm khuẩn phần mềm cạnh khớp	68	34,9
Nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp	76	39,4

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân bị đồng thời cả nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp chiếm tỷ lệ cao nhất 39,4% (n= 76).

**2. Nhận xét nguyên nhân gây bệnh và một số yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2020- 2021**

**2.1. Nguyên nhân gây bệnh**

**Bảng 3: Căn nguyên gây bệnh của nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp**

Đặc điểm	N	Tỷ lệ % trong phân nhóm		
Nuôi cấy vi khuẩn dịch khớp (N= 101)	Âm tính		51	50,5
	Dương tính	MRSA	30	60
		MSSA	4	8
		P.Aeruginosa	1	2
		A.Baumannii	1	2
		K.Pneumoniae	1	2
		E.Coli	1	2
		Withmore	3	6
		Vi khuẩn không điển hình	9	18
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>49,5</b>		
Nhuộm BK hoặc PCR lao dịch khớp (N= 101)	Âm tính		99	98
	Dương tính		2	2
	Âm tính		68	56,7
Dịch ổ áp xe (N= 120)	Dương tính	MRSA	33	63,4
		MSSA	4	7,7
		E.coli	3	5,8
		P.Aeruginosa	2	3,9
		A.Baumannii	1	1,9
		K.pneumoniae	2	3,9
		Withmore	3	5,8
		Vi khuẩn không điển hình	4	7,6
	<b>Tổng</b>	<b>52</b>	<b>43,3</b>	
Nhuộm BK hoặc PCR lao dịch ổ áp xe (N = 120)	Âm tính		118	98,3
	Dương tính		2	1,7
Cấy máu (N= 102)	Âm tính		77	75,5
	Dương tính	MRSA	18	72
		MSSA	3	12
		E.coli	1	4
		P.Aeruginosa	0	0
		A.Baumannii	0	0

	Withmore	2	8
	Vi khuẩn không điển hình	1	4
	<b>Tổng</b>	<b>25</b>	<b>24,5</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ phân lập được vi khuẩn trong dịch khớp, dịch ổ áp xe và trong máu lần lượt là 49,5% và 43,3%, 24,5%. Căn nguyên chủ yếu do tụ cầu vàng đa kháng với tỷ lệ trong dịch khớp 60%; dịch ổ áp xe 63,5%; trong máu 72%

### 3.2.3 Các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp

**Bảng 4: Phân loại đường vào của căn nguyên gây nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp (N= 194)**

Đường vào vi khuẩn		n	Tỷ lệ % trong phân nhóm	Tỷ lệ (%) chung	
Tìm thấy đường vào rõ ràng	Sau nhiễm trùng da, mô mềm	76	48,1	39,2	
	Sau các thủ thuật chuyên khoa cơ xương khớp	67	42,4	34,5	
	Có yếu tố đường vào kề cận	41	25,9	21,1	
	Sau phẫu thuật thay khớp	15	9,5	7,7	
	Sau chấn thương khớp	8	5,1	4,1	
	Sau thủ thuật can thiệp y học cổ truyền	5	3,2	2,6	
	Có yếu tố nguy cơ bệnh nền liên quan	118	74,7	60,8	
	<b>Tổng</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	<b>81,4</b>	
Không rõ đường vào	Có yếu tố nguy cơ bệnh nền liên quan	Suy giảm miễn dịch hoặc sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch	14	38,9	7,2
		Đái tháo đường	11	30,6	15,8
		Nghiện rượu	11	30,6	5,6
		Gút	10	27,8	5,2
		Xơ gan	7	19,4	3,6
		Tiền sử nhiễm khuẩn khớp	5	13,9	2,6
		Thoái hóa khớp	4	11,1	2,1
		Viêm khớp dạng thấp	2	5,6	1,0
		Suy thận giai đoạn cuối	2	5,6	1,0
	Không tìm thấy bất kì yếu tố nguy cơ nào	5	13,9	2,6	
<b>Tổng</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>18,6</b>		

**Nhận xét:** Đa phần các bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp đều có yếu tố nguy cơ đường vào rõ ràng, chiếm 81,44% (n= 158), trong đó sau nhiễm trùng da mô mềm chiếm tỷ lệ cao nhất 48,1% (n= 76). Trong nhóm bệnh nhân không rõ yếu tố đường vào, đa phần các bệnh nhân có yếu tố bệnh nền liên quan.

**Bảng 5: Tỷ lệ các bệnh lý nền trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu (N= 194)**

Bệnh lý	Số bệnh nhân (N)	Tỷ lệ (%)
Suy giảm miễn dịch hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch	69	35,6
Gút	64	33,0
Đái tháo đường	62	32,0
Nghiện rượu	29	20,1
Thoái hóa khớp	26	13,4
Xơ gan	20	10,3
Tiền sử nhiễm khuẩn khớp	14	7,2
Suy thận giai đoạn cuối	6	3,1
Viêm khớp dạng thấp	10	5,2
Lupus ban đỏ hệ thống	5	2,3
Ung thư	4	2,1
Bệnh mô liên kết hỗn hợp	2	1,0
Viêm khớp cột sống	0	0

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm miễn

dịch trên bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,6% (n= 69).

## IV. BÀN LUẬN

**1 Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu.** Số lượng bệnh nhân nhập viện bị nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai trong thời gian 10 tháng (8/2020-6/2021) là 194 bệnh nhân. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 55,7 với số lượng bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tới 41,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Stephen McBride và cộng sự vào năm 2020 với độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 49 tuổi[5], chủ yếu ở giới nam (68%) cho thấy tuổi, giới nằm trong số các yếu tố nguy cơ quan trọng của nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp. Tỷ lệ bệnh nhân đến từ vùng nông thôn là 73,7%. Điều này có

thể liên quan đến tình trạng hạn chế khả năng được tiếp cận với hệ thống y tế chuyên khoa, tâm lý ngại đi khám bệnh và mức độ lạm dụng các thủ thuật can thiệp có tính chuyên khoa như tiêm khớp và phần mềm cạnh khớp cũng như tình trạng lạm dụng corticoid ở các cơ sở và dịch vụ y tế tại địa phương. Vì vậy yếu tố địa lý, xã hội có thể là các nhân tố có mức độ ảnh hưởng quan trọng, góp phần làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp. Số ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 15,54 ngày với phần lớn bệnh nhân có số ngày điều trị trong nhóm từ 15 – 21 ngày, chiếm tới 62,8%. Kết quả này cho thấy thời gian nằm viện của bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp là khá dài, đồng nghĩa với việc tăng gánh nặng cho bệnh nhân cũng như hệ thống y tế. Phần lớn các bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp đều có các xét nghiệm về nhiễm trùng tăng với số lượng bạch cầu trung bình là 13,9 G/L (> 12G/L) và CRP.hs trung bình là 13,2 mg/dl (> 0,5 mg/dL). Các kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phùng Đức Tâm và cộng sự, được công bố năm 2018 về đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp [2].

**2 Nhận xét nguyên nhân và một số yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp tại khoa Cơ xương khớp tại bệnh viện Bạch Mai.** Qua nghiên cứu 194 bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai chúng tôi nhận thấy đa phần các bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp đều có yếu tố nguy cơ đường vào tương đối rõ ràng, những bệnh nhân không xác định được đường vào rõ ràng phần lớn xảy ra trên những bệnh nhân có bệnh nền, được xem là có nguy cơ nhiễm khuẩn cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 2,6% (n=5) bệnh nhân không tìm thấy bất kỳ một yếu tố nguy cơ nào.

Trong nhóm bệnh nhân xác định được yếu tố nguy cơ đường vào, tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm trùng da mô mềm trước đó chiếm tỷ lệ cao nhất 39,2% (n= 76). Nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp trên bệnh nhân gút mạn phần lớn là do vỡ hạt tophi chiếm tới 33% (n= 64) trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả này khác biệt rất lớn so với một nghiên cứu của M.Favero và cộng sự được tiến hành năm 2008 trên 49 bệnh nhân nhiễm khuẩn khớp, cho thấy bệnh nhân gút chỉ chiếm 4% [6]. Những phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi có thể gợi ý

việc kiểm soát biến chứng nhiễm khuẩn trên bệnh nhân gút mạn ở nước ta là vấn đề cần được quan tâm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 64 bệnh nhân nhiễm khuẩn sau các thủ thuật chuyên khoa cơ xương khớp, chiếm 41,8%, trong đó phần lớn (63/64 trường hợp tương đương với 98,4%) các thủ thuật được thực hiện tại các cơ sở y tế tuyến dưới và y tế tư nhân, so sánh với nghiên cứu năm 2018 của Phùng Đức Tâm và cộng sự với 93,3% các trường hợp nhiễm khuẩn khớp sau thủ thuật chuyên khoa cơ xương khớp được thực hiện tại tuyến y tế cơ sở và y tế tư nhân [2] thì mức độ phổ biến của tình trạng này đã tăng lên. Điều này cho thấy những bất cập liên quan đến các thủ thuật chuyên khoa cơ xương khớp ở các khu vực này vẫn chưa được cải thiện nếu không muốn nói là trầm trọng hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm miễn dịch và sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch, mà phần lớn là corticoid chiếm tỷ lệ cao, 38,9% (n= 14) trong nhóm bệnh nhân không xác định rõ đường vào và 35,6% (n= 69) trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu cho thấy đây là một yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến nhiễm khuẩn. Việc tư vấn giáo dục bệnh nhân tránh lạm dụng thuốc và hạn chế sử dụng glucocorticoid trong điều trị bệnh có thể giúp cải thiện tỷ lệ bệnh nhân nhiễm khuẩn cơ xương khớp liên quan đến nguy cơ này. Đái tháo đường chiếm một tỷ lệ lớn trong nghiên cứu của chúng tôi với 32,0% (n= 62) điều này cũng phù hợp với những khuyến cáo về nguy cơ nhiễm trùng cao ở những bệnh nhân đái tháo đường trong các nghiên cứu trước đây[7]. Mặc dù tỷ lệ thấp hơn, xơ gan và nghiện rượu cũng là các yếu tố được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ lần lượt là 10,3% (n=24); 20,1% (n=47). Do đó việc hạn chế lạm dụng rượu bia cũng góp phần cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn khớp và phần mềm quanh khớp.

## V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp chủ yếu gặp ở những bệnh nhân nam giới, tuổi cao, ở khu vực nông thôn. MRSA là căn nguyên gây bệnh phổ biến nhất. 2 yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp là: Có nhiễm trùng da, mô mềm trước đó; sau thủ thuật chuyên khoa cơ xương khớp. Ngoài ra, tình trạng suy giảm miễn dịch và dùng các thuốc ức chế miễn dịch, gút, đái tháo đường, nghiện rượu, thoái hóa khớp, xơ gan cũng là những yếu tố có thể làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn khớp và phần mềm cạnh khớp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quý Châu (2018)**, Bệnh Học Nội Khoa Tập 2, Nhà xuất bản Y học, 232-242
2. **Phùng Đức Tâm (2019)**, Biểu chứng nhiễm khuẩn do viêm khớp và viêm phần mềm cạnh khớp tại tuyến dưới được chẩn đoán và điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai, Tạp Chí Học Việt Nam Tháng 5. 2019;478(Số đặc biệt), 191-197.
3. **Mathews CJ, Weston VC, Jones A, Field M, Coakley G (2010)**, Bacterial septic arthritis in adults, The Lancet, 375(9717), 846-855. doi:10.1016/S0140-6736(09)61595-6
4. **Newman JH (1976)**, Review of septic arthritis throughout the antibiotic era, Ann Rheum Dis, 35(3), 198-205. doi:10.1136/ard.35.3.198
5. **McBride S, Mowbray J, Caughey W, et al. Epidemiology (2020)**. Management, and Outcomes of Large and Small Native Joint Septic Arthritis in Adults, Clin Infect Dis;70(2), 271-279. doi:10.1093/cid/ciz265
6. **Favero M, Schiavon F, Riato L, Carraro V, Punzi L (2008)**, Rheumatoid arthritis is the major risk factor for septic arthritis in rheumatological settings, Autoimmun Rev,2008;8(1), 59-61. doi:10.1016/j.autrev.2008.07.018
7. **Eun Jin Kim, Kyoung Hwa Ha, Dae Jung Kim, Young Hwa Choi (2019)**, Diabetes and the Risk of Infection, A National Cohort Study, Diabetes Metab J, 43(6). doi:10.4093/dmj.2019.0071

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẮT BÁN PHẦN CỰC DƯỚI VÀ PHỤC HỒI LƯU THÔNG DẠ DÀY – RUỘT THEO ROUX EN Y TRONG UNG THƯ HANG MÔN VỊ DẠ DÀY

Nguyễn Thanh Thông\*, Kim Văn Vụ\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật cắt bán phần cực dưới và phục hồi lưu thông dạ dày – ruột theo Roux en Y trong ung thư hang môn vị dạ dày tại bệnh viện K từ 6/2019 đến 6/2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 55 bệnh nhân chẩn đoán ung thư hang môn vị tại bệnh viện K từ 6/2019 đến 6/2021 được phẫu thuật cắt bán phần cực dưới và phục hồi lưu thông dạ dày – ruột theo Roux en Y. **Kết quả:** Thời gian nằm viện trung bình là  $8,65 \pm 2,30$  ngày, trong đó thời gian nằm viện của nhóm phẫu thuật nội soi (trung bình  $7,36 \pm 1,21$  ngày) ngắn hơn nhóm mổ mở (trung bình  $8,98 \pm 2,41$  ngày), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0.004$ ). Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ 5,45% (đều là nhiễm trùng vết mổ). Tại thời điểm 6 tháng sau mổ, tỷ lệ viêm miệng nổi là 25,45%, tỷ lệ trào ngược là 12,73%, hội chứng Dumping gặp 3,64%, không có trường hợp nào mắc hội chứng Roux. Tỷ lệ bệnh nhân tăng cân trở lại là 83,64%, chất lượng cuộc sống theo thang điểm Spitzer đạt từ 8 điểm trở lên là 90,91%. **Kết luận:** Phục hồi lưu thông dạ dày – ruột theo Roux en Y sau phẫu thuật cắt bán phần cực dưới dạ dày mang lại nhiều lợi ích sau mổ với tỷ lệ biến chứng sớm, biến chứng tại thời điểm 6 tháng sau mổ thấp và chất lượng cuộc sống tốt cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** Ung thư dạ dày, cắt bán phần cực dưới dạ dày, Roux en Y.

## SUMMARY

### EARLY RESULT OF DISTAL SUBTOTAL GASTRECTOMY AND ROUX EN Y RECONSTRUCTION FOR PYLORIC CANCER OF GASTRIC ANTRUM

**Objective:** To evaluate the early results of patients who underwent distal subtotal gastrectomy and Roux en Y reconstruction for cancer of gastric antrum. **Patients and methods:** Description study of 55 patients underwent distal subtotal gastrectomy and Roux en Y reconstruction for cancer of gastric antrum in Vietnam's National Cancer Hospital from 6/2019 to 6/2021. **Results:** Median length of hospital stay was  $8,65 \pm 2,30$  days, with statistically significant shorter in the laparoscopic surgery group (average) is shorter than open surgery group ( $7,36 \pm 1,21$  days vs  $8,98 \pm 2,41$  days;  $p=0,004$ ). Three patients (5.45%) experienced early complications, of are wound infections). About late complications at 6 months after surgery, the incidence of remnant gastritis was 25,45%, reflux symptoms was 12,73%, dumping syndrome was 3,64% and there are no cases of Roux syndrome. Forty-six patients (83.64%) gained weight. 90,91% of patients scored 8 or higher on a 10-point for the Spitzer Quality of life Index. **Conclusions:** Roux en Y reconstruction after distal subtotal gastrectomy has brought benefits to patients with low rate of early complications or late complications at 6 months after surgery and good quality of life.

**Keywords:** Gastric cancer, distal subtotal gastrectomy, Roux en Y.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong các loại ung thư phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam và đứng hàng đầu trong ung thư đường tiêu hóa. Theo Globocan 2020, tại Việt Nam, ung thư dạ

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thông

Email: Thongnthmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2021

Ngày duyệt bài: 24.8.2021