International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 22 (9), pp. 983-990.
4. **Hai Viet NguyenID E W T, Hoa Binh Nguyen, Frank G. J. Cobelens,, Alyssa Finlay P G, Cu Huy DaoID, Veriko MirtskhulavaID, Hung, Van Nguyen H T T P, Ngoc T. T. Khieu, Petra de Haas, Nam Hoang Do,, Phan Do Nguyen C V C, Nhung Viet Nguyen,,** (2020), "The second national tuberculosis prevalence survey in Vietnam", Plos one, 15 (4), pp. 6.
5. **WHO,** (2019), Global tuberculosis report 2019, pp. 3, 14-15.
6. **WHO,** (2020), Global tuberculosis report, pp. 74.
7. **WHO,** (2021), Global tuberculosis report 2021, pp.
8. **Mahteme Haile Workneh G A B, Solomon Abebe Yimer,,** (2017), "Prevalence and associated factors of tuberculosis and diabetes mellitus comorbidity: A systematic review", Plos One, 12 (4), pp. 1-25.
9. **Y. Zhang X L W, T. Feng and C. Z. Fang,,** (2019), "Analysis of spatial-temporal distribution and influencing factors of pulmonary tuberculosis in China, during 2008–2015", Epidemiology and Infection, 147 (e25), pp. 1-9.

KHẢO SÁT VI SINH VÀ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN THƯỜNG GẶP Ở BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU NẶNG TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ 2019-2022

Ngô Văn Công*, Trương Minh Thịnh**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị kháng sinh ban đầu thích hợp đóng vai trò quan trọng trong nhiễm trùng cổ sâu, đặc biệt là trong những trường hợp nặng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát vi sinh và tình trạng đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn thường gặp trong nhiễm trùng cổ sâu nặng để hỗ trợ trong lựa chọn kháng sinh điều trị ban đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, mô tả hàng loạt ca ở những trường hợp NTCS nặng được điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2019-7/2022 có kết quả cấy mủ và kháng sinh đồ. **Kết quả:** Chúng tôi ghi nhận 99 trường hợp nhiễm trùng cổ sâu nặng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Tuổi trung bình là 57,3 ± 13,3 tuổi. Phân lập thành công tác nhân ở 67 trường hợp (67,7%). Streptococcus sp là thường gặp nhất (43,4%), tiếp đến là Klebsiella pneumoniae (19,2%), Staphylococcus aureus (6,1%) và Escherichia coli (3,0%). Streptococcus sp kháng cao với Clindamycin (60,0%), Tetracycline (54,6%) và nhóm Macrolides (40-55,0%). Klebsiella pneumoniae kháng Ampicillin 100%. Có sự gia tăng đề kháng với nhóm Cephalosporins của các vi khuẩn phân lập được. Vancomycin, Linezolid và nhóm Carbapenems có đô nhạy 100% đối với các vi khuẩn phân lập được. **Kết luận:** Vancomycin, Linezolid và nhóm Carbapenems nên được cân nhắc dùng trong kháng sinh điều trị ban đầu ở nhiễm trùng cổ sâu nặng. ***Từ khóa:*** Nhiễm trùng cổ sâu, đề kháng kháng sinh, biến chứng.

SUMMARY

INVESTIGATION ON MICROBIOLOGY AND ANTIBIOTIC RESISTANCE OF SOME COMMON BACTERIA IN PATIENTS WITH SEVERE DEEP NECK INFECTIONS AT CHO RAY HOSPITAL FROM 2019-2022

Background: Effective empiric antimicrobial treatment is important in deep neck infections, especially in severe cases. **Objective:** To investigate the microbiology and antibiotic resistance of common bacteria in severe deep neck infections to assist in the selection of initial antibiotic therapy. **Methods:** We did a retrospectively and prospectively descriptive study in cases of severe deep neck infections treated at Cho Ray Hospital from 12/2019 to 7/2022 with culture and sensitivity tests. **Results:** We recorded 99 cases of severe deep neck infections that fulfilled the sampling criteria. The median age was 57,3 ± 13,3 years. Microorganisms were successfully isolated in 67 cases (67.7%). Streptococcus sp was the most common bacteria (43.4%), followed by Klebsiella pneumoniae (19.2%), Staphylococcus aureus (6.1%), and Escherichia coli (3.0%). Streptococcus sp was highly resistant to clindamycin (60.0%), tetracycline (54.6%), and macrolides (40–55.0%). Klebsiella pneumoniae was 100% resistant to ampicillin. There was increased antibiotic resistance of microorganisms isolated to Cephalosporins. Vancomycin, linezolid, and carbapenems showed 100% sensitivity against all microorganisms isolated. **Conclusion:** Vancomycin, linezolid and carbapenems should be considered for initial antibiotic therapy of severe deep neck infections.

Keywords: Deep neck infections, antibiotic resistance, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng cổ sâu nặng là tình trạng nhiễm trùng cổ sâu có biến chứng và nguy cơ tử vong cao. Nhiễm trùng cổ sâu có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm gồm: tắc nghẽn đường thở, sốc nhiễm trùng, thuyên tắc tĩnh mạch cảnh, viêm trung thất, tràn mủ màng phổi, viêm

**Bệnh viện Chợ Rẫy*
***Đại học Y Dược TP. HCM*
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công
Email: congtmh@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023
Ngày duyệt bài: 7.3.2023

phổi…[1,2]. Liệu pháp kháng sinh, kiểm soát đường thở và can thiệp phẫu thuật vẫn là điều trị nền tảng trong nhiễm trùng cổ sâu [3]. Nên việc lựa chọn kháng sinh ban đầu thích hợp đóng vai trò quan trọng trong những trường hợp nhiễm trùng cổ sâu, đặc biệt là trong những trường hợp nặng. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu khảo sát vi sinh và tình trạng đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn thường gặp trong nhiễm trùng cổ sâu nặng để hỗ trợ trong lựa chọn kháng sinh điều trị ban đầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị NTCS tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2019 đến tháng 7/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Các bệnh nhân được chẩn đoán NTCS và điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ 12/2019 đến 7/2022: từ 16 tuổi trở lên, có biến chứng và có kết quả cấy mủ.

Tiêu chuẩn loại trừ. Các trường hợp NTCS sau chấn thương, sau phẫu thuật vùng đầu cổ, các trường hợp không đủ dữ liệu nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, mô tả hàng loạt ca

Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ

Thu thập số liệu. Tiến hành thu thập dữ liệu trong hồ sơ bệnh án theo bảng thu thập số liệu về: đặc điểm lâm sàng, ghi nhận các biến chứng, kháng sinh điều trị ban đầu, kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ. Phương pháp định danh và kháng sinh đồ được tiến hành tự động trên máy Vitek 2 Compact, theo tiêu chuẩn của Viện tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm CLSI 2016.

Xử lý và phân tích số liệu. Xử lý số liệu thống kê bằng phần mềm Stata 14.

Các biến số định tính được thể hiện dưới dạng tỷ lệ %. Các biến định lượng được kiểm tra phân phối chuẩn bằng phép kiểm Skewness - Kurtosis. Các biến số định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn (đối với phân phối chuẩn) và trung vị, khoảng tứ phân vị (đối với phân phối không chuẩn).

Y đức. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận, mã số 21568 – ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 12/2019 đến 7/2022 có 99 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu.

Đặc điểm của dân số nghiên cứu. Nam chiếm 63,6% (63/99) và nữ chiếm 36,4% (36/99). Tỷ lệ nam/nữ: 1,8.

Tuổi trung bình là 57,3 ± 13,3 tuổi, nhỏ nhất là 23 tuổi, lớn nhất là 85 tuổi.

Biến chứng tắc nghẽn đường thở thường gặp nhất chiếm 49,5% (49/99), tiếp đến là viêm trung thất chiếm 47,5% (47/99), viêm phổi chiếm 21,2% (21/99), nhiễm trùng huyết chiếm 13,1% (13/99), sốc nhiễm trùng chiếm 13,1% (13/99), tràn dịch màng phổi chiếm 7,1% (7/99), thuyên tắc tĩnh mạch cảnh chiếm 4,0% (4/99) và tràn mủ màng phổi chiếm 2,0% (2/99).

Kháng sinh ban đầu được dùng nhiều nhất trong dân số nghiên cứu là Metronidazole chiếm tỷ lệ 98,0% (97/99), kế đến là kháng sinh Ciprofloxacin 83,8% (83/99), Cefoperazone/Sulbactam 28,3% (28/99), Meropenem 11,1% (11/99), Vancomycin 11,1% (11/99), Imipenem/Cilastatin 5,1% (5/99), Cefoxitin 3,0% (3/99), Ceftriaxone 1,0% (1/99), Cefazolin 1,0% (1/99). Sự kết hợp giữa Cephalosporin, Metronidazole và Ciprofloxacin đường tĩnh mạch được dùng nhiều nhất.

Kết quả vi sinh. Trong 99 trường hợp được cấy mủ và làm kháng sinh đồ, phân lập thành công tác nhân ở 67 trường hợp chiếm tỷ lệ 67,7% (67/99). Trong đó có 63 trường hợp phân lập được 1 loại vi khuẩn, 4 trường hợp phân lập được 2 loại vi khuẩn, 1 trường hợp có nấm mọc, 9 trường hợp mọc nhiều loại và 22 trường hợp không mọc. Streptococcus sp là thường gặp nhất chiếm 43,4% (43/99), tiếp đến là Klebsiella pneumoniae chiếm 19,2% (19/99). Trong 6 trường hợp phân lập được Staphylococcus aureus, có 5 ca là MRSA chiếm tỷ lệ 5,1% (5/99). Có 2 trường hợp phân lập được vi khuẩn tiết ESBL đều là vi khuẩn Escherichia coli.

Bảng 1. Kết quả vi sinh

Tác nhân	Tổng (n=99)	Tỷ lệ (%)
Streptococcus sp	43	43,4
Streptococcus constellatus	28	28,3
Streptococcus anginosus	5	5,1
Streptococcus mitis	2	2,0
Streptococcus intermedius	1	1,0
Streptococcus gordonii	1	1,0
Streptococcus viridans group khác	5	5,1
Streptococcus agalactiae	1	2,0
Klebsiella pneumoniae	19	19,2
Staphylococcus aureus	6	6,1
Escherichia coli	3	3,0
Nấm mọc	1	1,0
Không mọc	22	22,2
Mọc nhiều loại	9	9,1

Độ nhạy cảm kháng sinh của Streptococcus sp

Bảng 2. Tính kháng kháng sinh của Streptococcus sp

Nhóm kháng sinh	Kháng sinh	n	Nhạy (%)	Trung gian (%)	Kháng (%)
β - lactam	Ampicillin	29	20 (69,0)	7 (24,1)	2 (6,9)
	Ceftriaxone	39	36 (92,3)	1 (2,6)	2 (5,1)
	Cefotaxime	31	29 (93,5)	0	2 (5,1)
	Ceftazidime	1	1 (100)	0	0
Glycopeptides	Vancomycin	39	39 (100)	0	0
Fluoroquinolones	Ciprofloxacin	2	2 (100)	0	0
	Levofloxacin	37	35 (94,6)	0	2 (5,4)
	Moxifloxacin	30	29 (96,7)	0	1 (3,3)
Oxazolidinone	Linezolid	31	31 (100)	0	0
Macrolides	Erythromycin	40	18 (45,0)	0	22 (55,0)
	Azithromycin	5	3 (60,0)	0	2 (40,0)
Tetracyclines	Tetracycline	31	12 (38,7)	2 (6,5)	17 (54,8)
	Tigecycline	21	21 (100)	0	0
Lincosamides	Clindamycin	40	16 (40,0)	0	24 (60,0)
Sulfonamides	TMP/SMX	1	1 (100)	0	0

Nhận xét. Streptococcus sp đã kháng với nhiều kháng sinh như: Clindamycin 60,0%; Tetracycline 54,8%; kháng nhóm Macrolides dao động từ 40-55,0%. Streptococcus sp còn nhạy cao với Vancomycin 100%, nhạy nhóm Cephalosporins từ 92,3-100%; nhạy nhóm Fluoroquinolones từ 94,6-100%.

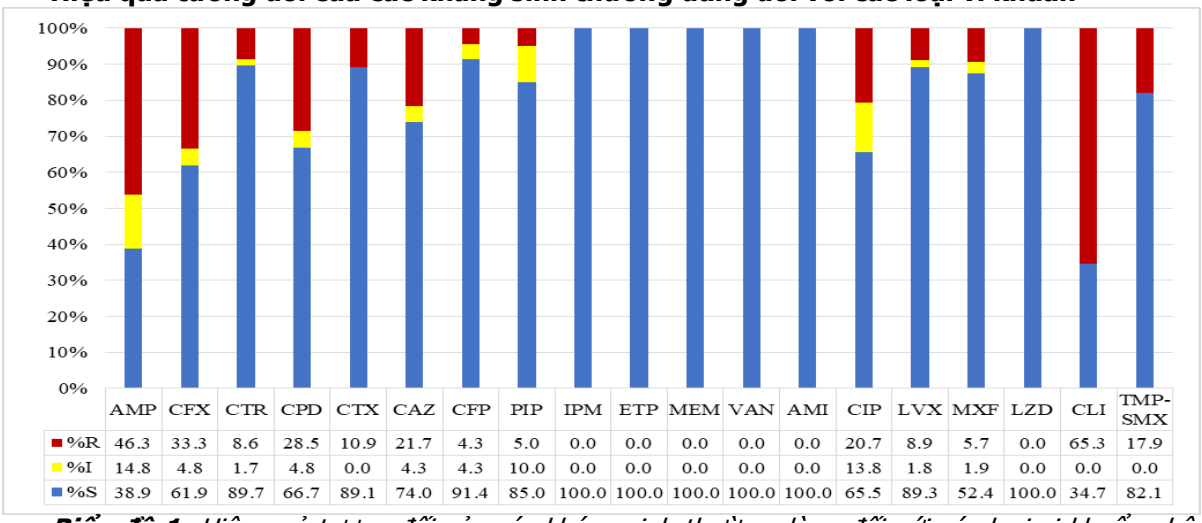
Độ nhạy cảm kháng sinh của Klebsiella pneumoniae

Bảng 3. Tính kháng kháng sinh của Klebsiella pneumoniae

Nhóm kháng sinh	Kháng sinh	n	Nhạy (%)	Trung gian (%)	Kháng (%)
β - lactam	Ampicillin	19	0	0	19 (100)
	Cefuroxime	19	14 (73,7)	1 (5,3)	4 (21,0)
	Cefuroxime axetil	19	14 (73,7)	1 (5,3)	4 (21,0)
	Ceftriaxone	14	13 (92,9)	0	1 (7,1)
	Cefpodoxime	18	14 (77,8)	1 (5,6)	3 (16,7)
	Cefotaxime	19	18 (94,7)	0	1 (5,3)
	Ceftazidime	18	16 (88,9)	1 (5,6)	1 (5,6)
	Cefoperazone/Sulbactam	19	19 (100)	0	0
	Piperacillin	13	8 (61,5)	2 (15,4)	3 (23,1)
	Piperacillin/ Tazobactam	18	16 (88,8)	1 (5,6)	1 (5,6)
	Ticarcillin	1	1 (100)	0	0
Carbapenems	Imipenem	18	18 (100)	0	0
	Ertapenem	19	19 (100)	0	0
	Meropenem	19	19 (100)	0	0
Aminoglycosides	Amikacin	15	15 (100)	0	0
	Gentamicin	17	16 (94,1)	0	1 (5,9)
Fluoroquinolones	Ciprofloxacin	18	11 (61,1)	4 (22,2)	3 (16,7)
	Levofloxacin	12	11 (91,7)	0	1 (8,3)
	Moxifloxacin	16	14 (87,4)	1 (6,3)	1 (6,3)
Tetracyclines	Tetracycline	2	2 (100)	0	0
	Tigecycline	17	16 (94,1)	1 (5,9)	0
Sulfonamides	TMP/SMX	19	16 (84,2)	0	3 (15,8)

Nhận xét. Klebsiella pneumoniae đã kháng với kháng sinh Ampicillin 100%. Klebsiella pneumoniae còn nhạy cảm cao với kháng sinh Tigecycline 94,1%, nhạy Amikacin 100%, nhạy nhóm Cephalosporins từ 73,7-100%, nhạy nhóm Carbapenems 100%. Trong nhóm Fluoroquinolones, Klebsiella pneumoniae nhạy Ciprofloxacin 61,1% và với Levofloxacin 91,7%.

Hiệu quả tương đối của các kháng sinh thường dùng đối với các loại vi khuẩn



	AMP	CFX	CTR	CPD	CTX	CAZ	CFP	PIP	IPM	ETP	MEM	VAN	AMI	CIP	LVX	MXF	LZD	CLI	TMP-SMX
%R	46.3	33.3	8.6	28.5	10.9	21.7	4.3	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.7	8.9	5.7	0.0	65.3	17.9
%I	14.8	4.8	1.7	4.8	0.0	4.3	4.3	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	1.8	1.9	0.0	0.0	0.0
%S	38.9	61.9	89.7	66.7	89.1	74.0	91.4	85.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	65.5	89.3	52.4	100.0	34.7	82.1

Biểu đồ 1: *Hiệu quả tương đối của các kháng sinh thường dùng đối với các loại vi khuẩn phân lập được (n=67). AMP: Ampicillin; CFX: Cefuroxime; CTR: Ceftriaxone; CPD: Cefpodoxime; CTX: Cefotaxime; CAZ: Ceftazidime; CFP: Cefoperazone/Sulbactam; PIP: Piperacillin/ Tazobactam; IPM: Imipenem; ETP: Ertapenem; MEM: Meropenem; VAN: Vancomycin; AMI: Amikacin; CIP: Ciprofloxacin; LVX: Levofloxacin; MXF: Moxifloxacin; LZD: Linezolid; CLI: Clindamycin; TMP-SMX: Trimethoprim - Sulfamethoxazole.*

Nhận xét. Các kháng sinh Ampicillin, Cefuroxime, Cefpodoxime, Ceftazidime, Ciprofloxacin, Clindamycin bị kháng bởi các vi khuẩn phân lập được từ 20,7-65,3%. Trong khi đó, các kháng sinh Vancomycin, Linezolid và nhóm Carbapenems có độ nhạy 100% đối với các loại vi khuẩn trong mẫu nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Trong 99 trường hợp nhiễm trùng cổ sâu nặng phân lập được tác nhân ở 67 trường hợp (67,7%). Streptococcus sp là thường gặp nhất chiếm 43,4% (43/99), tiếp đến là Klebsiella pneumoniae chiếm 19,2% (19/99). Kết quả tương tự với các nghiên cứu nhiễm trùng cổ sâu nói chung tại Bệnh viện Chợ Rẫy của các tác giả Võ Thanh Hà tỷ lệ 46,7% (28/60) và 21,7% (13/60), Trần Anh Bích tỷ lệ 25% (27/108) và 11,1% (12/108) [4,5]. Các nghiên cứu nước ngoài cũng ghi nhận Streptococcus viridans chiếm tỷ lệ cao nhất trong những vi khuẩn được phân lập như các tác giả Mejzlik J. 29,0% (170/586), Huang T. T. 38,3% (49/128) và Shah A. 47% (47/100) [6,7]. Chúng tôi ghi nhận E.coli chiếm 3% dù nó thường không gây nhiễm trùng vùng đầu cổ.

Streptococcus sp kháng cao với Clindamycin (60,0%), Tetracycline (54,6%), nhóm Macrolides (40-55,0%) và còn nhạy cao với Vancomycin (100%), nhóm Cephalosporins (92,3-100%), nhóm Fluoroquinolones (94,6-100%). Nghiên cứu của Võ Thanh Hà năm 2016 tại Bệnh viện Chợ Rẫy trên bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, trong đó Streptococcus sp kháng với Clindamycin (60,7%), Tetracycline (25%), Azithromycin (35,7%), nhạy với nhóm Cephalosporins (92,9-96,4%), nhạy 100% với Linezolid và Vancomycin[5].

Klebsiella pneumoniae đã kháng với kháng sinh Ampicillin 100% và còn nhạy cảm cao với kháng sinh Tigecycline, nhóm Cephalosporins, nhóm Carbapenems từ 73,7-100%. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Võ Thanh Hà năm 2016 cũng ghi nhận Klebsiella pneumoniae kháng 100% với Ampicillin, nhạy cao với kháng sinh nhóm Carbapenems, nhóm Cephalosporins, nhóm Fluoroquinolones với cùng tỷ lệ 100% [5]. Một nghiên cứu khác về các vi khuẩn thường gặp tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2019 cũng ghi nhận Klebsiella pneumoniae đề kháng thấp với Amikacin (17%) [8].

Sau khi tổng hợp các kết quả kháng sinh đồ chúng tôi ghi nhận vi khuẩn phân lập được trong nghiên cứu đề kháng các kháng sinh Ampicillin, Cefuroxime, Cefpodoxime, Ceftazidime, Ciprofloxacin, Clindamycin từ 20,7-65,3%. Nghiên cứu vào năm 2016 của Võ Thanh Hà có tỷ lệ vi khuẩn kháng các kháng sinh Cefuroxime 0%, Cefpodoxime 0%, Ceftazidime 10,5%, Ciprofloxacin 20%, Ampicillin 37,2%, Clindamycin 75,6% [5]. Điều này cho thấy có sự

gia tăng đề kháng kháng sinh Cefuroxime, Cefpodoxime, Ceftazidime. Mặc khác, có sự tương đồng của nghiên cứu này với nghiên cứu của chúng tôi về các kháng sinh Vancomycin, Linezolid và nhóm Carbapenems có độ nhạy 100% đối với các loại vi khuẩn phân lập được [5].

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu vi khuẩn thường gặp nhất ở nhiễm trùng cổ sâu nặng là Streptococcus sp (43,4%), tiếp đến là Klebsiella pneumoniae (19,2%), Staphylococcus aureus (6,1%) và Escherichia coli (3,0%). Có sự gia tăng đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn phân lập được với nhóm Cephalosporins như kháng sinh Cefuroxime, Cefpodoxime, Ceftazidime. Cân nhắc dùng các kháng sinh Vancomycin, Linezolid và nhóm Carbapenems cho nhiễm trùng cổ sâu nặng hoặc có dấu hiệu tiên lượng nặng từ đầu trước khi có kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barber BR, Dziegielewski PT, Biron VL, Ma A, Seikaly H.** Factors associated with severe deep neck space infections: targeting multiple fronts. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;43(1):35. doi:10.1186/s40463-014-0035-5
2. **Umihanic S, Umihanic S, Ramic N, Kamenjakovic S, Tihic N, Mahmutovic E**. Predictors of poor outcome of deep neck infections. Medeniyet Med J. 2018;33(1):28-32. doi:10.5222/mmj.2018.49140
3. **James M. Christian, Charles B. Felts, Nicholas A. Beckmann, M. Boyd Gillespie.** Deep Neck and Odontogenic Infections. In: Paul Flint, Bruce Haughey, Valerie Lund, et al, eds. Cummings Otolaryngology – **Head and Neck Surgery. 7 ed. Elsevier Inc.; 2021:141-154:chap 9.**
4. **Trần Anh Bích, Trần Minh Trường.** Nhiễm trùng cổ sâu trên bệnh nhân đái tháo đường: so sánh hình ảnh lâm sàng và kết quả điều trị với bệnh nhân không đái tháo đường từ 1/2005 đến 9/2006. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2006;11(1)
5. **Võ Thanh Hà.** Khảo sát vi trùng áp dụng trong điều trị nhiễm trùng cổ sâu tại bệnh viện Chợ Rẫy. Luận án chuyên khoa cấp II. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2016.
6. **Mejzlik J, Celakovsky P, Tucek L, et al.** Univariate and multivariate models for the prediction of life-threatening complications in 586 cases of deep neck space infections: retrospective multi-institutional study. J Laryngol Otol. Sep 2017;131(9):779-784. doi:10.1017/s0022215117001153
7. **Huang TT, Tseng FY, Yeh TH, Hsu CJ, Chen YS**. Factors affecting the bacteriology of deep neck infection: a retrospective study of 128 patients. Acta Otolaryngol. Apr 2006;126(4):396-401. doi:10.1080/00016480500395195
8. **Trương Thiên Phú, Lê Hoài Cường, Nguyễn Tiến Thành, al e**. Khuynh Hướng Đề Kháng Kháng Sinh Của Các Loại Vi Khuẩn Thường Gặp Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy Năm 2019. Hội Nghị Khoa Học Thường Niên Bệnh Viện Chợ Rẫy. 2020;

TÍNH KHẢ THI CỦA CÁCH TIẾP CẬN QUA ĐOẠN XA ĐỘNG MẠCH QUAY TRÁI TRONG CHỤP VÀ CAN THIỆP MẠCH VÀNH

Võ Thành Nhân[1,2], Nguyễn Minh Châu[1], Nguyễn Văn Dương[1], Trần Hồng Nhật[1]
Đỗ Thị Út Tâm[1], Nguyễn Minh Trí[1], Phạm Ngọc Dung[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chụp và can thiệp mạch vành qua đoạn xa động mạch quay trái (hõm lào) là phương pháp tiếp cận mạch máu mới với những lợi ích từ việc tiếp cận từ động mạch (ĐM) quay trái và giảm những bất lợi do tư thế của bệnh nhân. Tuy nhiên, tại Việt Nam, tính khả khi của chụp và can thiệp mạch vành qua đoạn xa ĐM quay trái vẫn còn thiếu dữ liệu. **Mục tiêu:** Xác định tính khả thi và an toàn của cách tiếp cận qua đoạn xa ĐM quay trái trong chụp và can thiệp mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 32 bệnh nhân được tiếp cận qua hõm lào trái tại bệnh viện Vinmec Central Park từ 3/2021 đến 12/2021. Chúng tôi ghi nhận thông tin bệnh nhân, thông tin thủ thuật và ghi nhận biến chứng sau thủ thuật. **Kết quả:** Trong số 32 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 66,7 ± 10,6 với nam giới chiếm 78%, kích thước ĐM quay trái là 2,81 ± 0,36 mm và đoạn xa ĐM quay trái là 2,53 ± 0,27 mm. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tiếp cận thành công là 93,8%. Có 2 bệnh nhân bị co thắt mạch cần chuyển vị trí tiếp cận qua đoạn gần động mạch quay trái và động mạch quay phải đều thành công. Thời gian đâm kim trung bình: 5,37 ± 3,7 phút và tất cả bệnh nhân đều được chụp và can thiệp mạch vành thành công mà không thay đổi vị trí tiếp cận. Tỷ lệ biến chứng tụ máu mức độ EASY I là 13,3% và không cần can thiệp ngoại khoa, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào biến chứng xuất huyết hay tụ máu mức độ EASY II trở lên. **Kết luận:** Tiếp cận chụp và can thiệp mạch vành qua đoạn xa động mạch quay trái có tính khả thi và an

[1]Bệnh viện Vinmec Central Park
[2]Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính:
Email:

Ngày nhận bài: 3.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023
Ngày duyệt bài: 6.3.2023