

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Duy Ánh (2010)** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ Hà Nội từ 18-49 tuổi đã có chồng, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Lê Hoài Chương (2013)**, "Khảo sát những nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", Tạp chí Y học thực hành số 5, tr66-69.
3. **Đỗ Thị Tiên Dung (2011)**, Nghiên cứu thực trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái bình năm 2011, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Thái Bình.
4. **Nguyễn Văn Học (2011)**, "Thực trạng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại quận Hồng bàng thành phố Hải Phòng năm 2010", Tạp chí Y học Việt nam, Tập 379 (số 2), Tháng 3-2011, tr 62-65.
5. **Phạm Thị Khanh (2010)**, Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và các yếu tố liên quan của phụ nữ tuổi từ 18-45, tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hoá, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phạm Bá Nha (2010)**. "Viêm nhiễm đường sinh dục", Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr54-60,67 – 96.
7. **Hoàng Thị Thúy Vinh (2014)**, "Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới tại bệnh viện Sản nhi Bắc Giang", Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
8. **Arechavala AI, Bianchi MH, Robles Am, et (2007)**, "Identification and susceptibility against fluconazole and albiconazole of 100 yeasts' strains isolated from vaginal discharge", Rev Iberoam Micol.31;24(4); pp 305-308.
9. **Diana Curran, MD,FACOG (2010)**, "Bacterial Vaginosis", Assistant Professor, Residency Programe Director, Department of obstetric and Gynecology, University of Michigan health Systems Sep 22,2010.

SO SÁNH TÁC DỤNG GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT VÙNG DƯỚI RỔ Ở BỆNH NHÂN NHI GIỮA TIÊM MORPHIN 3MCG/KG TUỖ SỐNG VỚI TIÊM MORPHIN 30MCG/KG KHOANG CÙNG

Phạm Quang Minh¹, Nguyễn Hữu Lành²

TÓM TẮT

Giảm đau sau phẫu thuật nhi là rất cần thiết, tiêm morphin khoang cùng được áp dụng từ lâu nhưng tiêm ần tác dụng phụ cũng như khó khăn về kỹ thuật. Tiêm morphin tuỷ sống mới được áp dụng gần đây. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm so sánh hiệu quả giảm đau và tác dụng không mong muốn của 2 phương pháp. Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 75 bệnh nhân nhi, chia thành 2 nhóm: Nhóm 1 tiêm morphin 3mcg/kg tuỷ sống, Nhóm 2 tiêm morphin 30 mcg/kg khoang cùng. **Kết quả:** chỉ số nhân trắc, loại phẫu thuật không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Nhóm 1 có thời gian giảm đau là $32,1 \pm 12,7$ (giờ) dài hơn nhóm 2 là $28,9 \pm 10,7$ (giờ), khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điểm FLACC của hai nhóm đều thấp dưới 3 tại các thời điểm nghiên cứu, nhu cầu thuốc giảm đau bổ sung tương đương ở hai nhóm. Không có bệnh nhân nào suy hô hấp trong 48h sau mổ, nhóm 1 có tỷ lệ nôn, buồn nôn và ngứa nhiều hơn nhóm 2, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, mức độ các triệu chứng nhẹ. **Kết luận:** nhóm tiêm morphin tuỷ sống có hiệu quả giảm đau tương tự nhóm tiêm morphin khoang cùng, không có bệnh

nhân nào suy hô hấp, tác dụng phụ của nhóm tiêm tuỷ sống nhiều hơn nhưng không cần điều trị

Từ khóa: tê tuỷ sống, tê khoang cùng, gây mê hồi sức nhi

SUMMARY

TO COMPARE THE PAIN RELIEF EFFECTIVENESS AFTER PEDIATRIC INFRAABDOMINAL SURGERY BY 3MCG/KG MORPHININTRATHECAL INJECTION WITH 30MCG/KG MORPHIN INTRASACRAL SPACEINJECTION

Cotrol pain relief after pediatric surgery is very necessary, injectionmorphine into caudal space has been used for a long time but has potential side effects as well as technical difficulties. Intrathecal morphine injection has been introduced recently. We conducted a study to compare the pain relief effect and side effects of the two methods. Prospective study, randomized clinical trial was conducted at Hanoi Medical University Hospital. 75 pediatric patients, divided into 2 groups: Group 1 morphine 3mcg/kg intrathecal injection, Group 2 morphine 30 mcg/kg intrasacral space injection. **Results:** anthropometric index, type of surgery did not differ between the 2 groups. Group 1 having a pain relief time waslonger than group 2 (32.1 ± 12.7 hoursto 28.9 ± 10.7 hours), the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. The FLACC scores of the two groups were lower than 3 scores at all the time point of the study, the need for additional analgesics was similar in the two groups. There was no patient with respiratory failure in 48 hours after surgery, group 1 had a higher rate of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hồng Ngọc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Minh

Email: quangminhvietchu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.5.2022

vomiting, nausea and itching than group 2, the difference was statistically significant with $p < 0.05$, the severity of these symptoms was mild. **Conclusion:** the spinal morphine injection group had similar analgesic effect as the sacral morphine injection group, there were no patients with respiratory failure. Side effects of group 1 were much more than group 2 but no required treatment.

Keywords: spinal anesthesia, caudal anesthesia, pediatric anesthesia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ, việc giảm đau sau phẫu thuật ở trẻ em mang lại giá trị lớn, đặc biệt là tăng phục hồi sau phẫu thuật, giảm các phản ứng thần kinh nội tiết có hại, giảm các phản ứng tâm lý bất lợi của trẻ đối với phẫu thuật. Từ khi phát hiện ra các thụ cảm thể của morphin ở chuột vào năm 1973 bởi Pert và cộng sự phương pháp tiêm morphin vào khoang ngoài màng cứng đã được nghiên cứu và áp dụng rộng rãi trên nhiều đối tượng bệnh nhân, trong nhiều loại phẫu thuật khác nhau như tiêu hoá, phụ khoa hay chấn thương chỉnh hình. Morphin tiêm vào khoang ngoài màng cứng không những làm tăng hiệu quả giảm đau trong mổ, mà còn kéo dài thời gian giảm đau sau mổ đến 24 giờ. Đây là một ưu điểm lớn và nên áp dụng cho trẻ em, những đối tượng luôn sợ phải tiếp xúc với nhân viên y tế, luôn sợ phải dùng thuốc nhiều lần. Bên cạnh hiệu quả giảm đau nó cũng đi kèm với không ít tác dụng phụ, tiềm ẩn biến chứng tim mạch nguy hiểm nếu tiêm nhầm vào tủy sống. Ở Việt Nam, morphin kết hợp thuốc tê tiêm vào khoang cùng bệnh nhân nhi đã được thực hiện bởi nhiều tác giả [3], [4] cho hiệu quả giảm đau sau mổ tốt. Tiêm morphin vào tủy sống để giảm đau cho trẻ em là kỹ thuật mới được áp dụng gần đây, hiệu quả giảm đau tương đối tốt, dễ thực hiện, tỷ lệ thành công chắc chắn hơn, hạn chế được một số tai biến của tiêm morphin vào khoang cùng. Mặc dù vậy, tiêm morphin vào tủy sống lại có nguy cơ suy hô hấp muộn do thuốc tan trong dịch não tủy và lâu bị đào thải [5]. Vì vậy chúng tôi lựa chọn đề tài nhằm mục tiêu: *so sánh hiệu quả giảm đau sau mổ của tiêm morphin tủy sống với khoang cùng với các liều khác nhau ở bệnh nhân nhi được phẫu thuật vùng dưới rốn và đánh giá tác dụng không mong muốn của hai phương pháp này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu này được tiến hành tại Khoa Gây mê Hồi sức và chống đau Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11/2013 đến tháng 10/2014.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhi có bệnh lý vùng dưới rốn được phẫu thuật theo chương trình
- Độ tuổi 1-16 tuổi, không phân biệt giới tính
- Thể trạng ASA I-II
- Được gia đình đồng ý.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Chống chỉ định của tê tủy sống hoặc tê khoang cùng
- Có biến chứng nặng xảy ra trong phẫu thuật như chảy máu, ngừng tim...

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, tiến cứu, mù đơn trên 2 nhóm bệnh nhân:

Nhóm I được tiêm morphin 3mcg/kg sau khi gây mê mask thanh quản

Nhóm II được tiêm morphin 30mcg/kg sau khi gây mê mask thanh quản

2.3.2. Quy trình thu thập số liệu

2.3.2.1. Chuẩn bị bệnh nhân

- Bệnh nhân được khám mê hai ngày trước phẫu thuật. Làm các xét nghiệm cơ bản, bố mẹ hoặc người giám hộ ký cam kết tham gia nghiên cứu.

- Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được bốc thăm ngẫu nhiên chia thành hai nhóm.

2.3.2.2. Chuẩn bị phương tiện

+ **Chuẩn bị phương tiện gây mê hồi sức.**

+ **Chuẩn bị kim gây tê và thuốc gây tê:**

- Kim gây tê tủy sống số 25 hoặc 27G của hãng B Braun và kim thường 23 – 25G để tiêm khoang cùng.

- Thuốc morphin sulfas WZF 0,1% của hãng Warsaw Pharmaceutical Works Polfa (Ba Lan), ống 2ml chứa 2mg morphin không chất bảo quản.

2.3.2.3. Tiến hành gây mê

+ Trẻ vào phòng mổ, được đặt đường truyền tĩnh mạch, truyền dịch tinh thể. Tổng lượng dịch truyền được tính toán theo luật 4/2/1.

+ Tiêm mê bằng midazolam 0,05mg/kg tiêm tĩnh mạch

+ Tất cả bệnh nhi đều được gây mê và đặt mask thanh quản theo cùng một phác đồ: propofol 1% 3mg/kg và fentanyl 3mcg/kg. Duy trì mê bằng sevofluran 2% với lưu lượng khí mới 1 lít/phút, FiO₂ = 50%.

2.3.2.4. Tiến hành tiêm morphin tủy sống hoặc khoang cùng

Sau khi tiêm morphin tiếp tục duy trì mê mask thanh quản bằng sevofluran + fentanyl cho đến khi kết thúc phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân ở hai nhóm đều không đặt đạn paracetamol hoặc truyền peralgan sau khởi mê.

Sau phẫu thuật bệnh nhân được theo dõi chức năng sống, điểm FLACC, mức độ an thần 10 phút/lần trong 01 giờ tại phòng hồi tỉnh. Chuyển về khoa khi đủ điều kiện. Tiếp tục theo dõi điểm đau, tai biến trong 48h đầu: giờ thứ nhất; thứ 6; 12; 18; 24; 32; 40; 48 (Ký hiệu là H₁, H₆, H₁₂...H₄₈).

*Nếu trẻ đau (điểm FLACC > 3, điểm VAS > 3) ở bất kỳ thời điểm nào: đặt đạn paracetamol 15 mg/kg với trẻ < 10 tuổi hoặc truyền tĩnh mạch paracetamol 15mg/kg với trẻ > 10 tuổi. Morphine 20mcg/kg tiêm tĩnh mạch, nếu sau khi dùng paracetamol 30 phút bệnh nhân vẫn đau nhiều.

3.2. Đặc điểm hiệu quả giảm đau sau tiêm morphin

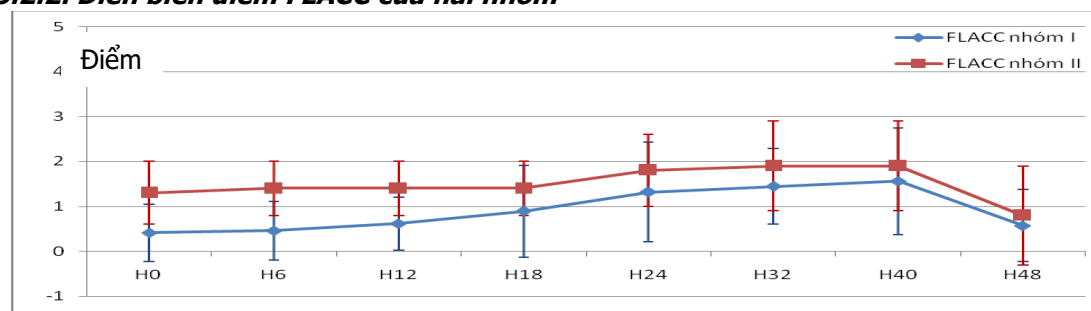
3.2.1. Thời gian giảm đau của hai nhóm

Bảng 3.1. Thời gian giảm đau của 2 nhóm

Thời gian (giờ)	Nhóm I (n=37)	Nhóm II (n=33)	p
$\bar{x} \pm SD$ (max – min)	32.1 ± 12.7 (48 – 6)	28.9 ± 10.7 (48 – 6)	> 0,05

Nhận xét: Sự khác biệt về thời gian giảm đau trung bình giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.2.2. Diễn biến điểm FLACC của hai nhóm



Biểu đồ: Điểm FLACC qua các thời điểm theo dõi

Nhận xét: diễn biến điểm FLACC ổn định ở mức thấp trong suốt 18 giờ đầu, sau đó tăng dần đến giờ thứ 40 và lại giảm trở lại ở mức thấp. Điểm FLACC trung bình ở cả hai nhóm không có sự khác biệt (p > 0,05).

3.2.3. Lượng thuốc giảm đau hỗ trợ

Bảng 3.2. Lượng thuốc giảm đau sử dụng của hai nhóm

Thuốc giảm đau	Nhóm	Nhóm I (n=37)	Nhóm II (n=38)	p
Fentanyl trong mổ		0.112 ± 0.054	0.122 ± 0.049	> 0,05
Paracetamol sau mổ		485.1 ± 301.8	517.1 ± 325.0	> 0,05
Morphin sau mổ		0	0	

Nhận xét: lượng fentanyl dùng trong mổ và lượng paracetamol hỗ trợ giảm đau sau mổ không có sự khác biệt giữa hai nhóm (p > 0,05). Không có bệnh nhân nào trong hai nhóm phải dùng morphin sau mổ.

3.3. Đặc điểm tác dụng phụ

Bảng 3.3. So sánh tác dụng phụ của hai nhóm nghiên cứu

Tác dụng phụ	Nhóm	Nhóm I (n=37)		Nhóm II (n=38)		p
		n	%	n	%	
Suy thở/suy hô hấp		0	0	0	0	
Rét run		2	5.4	1	2.6	> 0,05
Buồn nôn-Nôn		12	32.4	5	13.2	< 0,05
Ngứa		22	59.5	9	23.7	< 0,05
Bí tiểu		2	5.4	0	0	> 0,05

Nhận xét: trong suốt 48 giờ sau phẫu thuật thấy không có trường hợp nào bị ức chế hô hấp. Tỷ lệ buồn nôn và ngứa của nhóm morphin tiêm tủy sống cao hơn nhóm morphin tiêm ngoài màng cứng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm hiệu quả giảm đau. Tác dụng giảm đau vượt trội của morphin tiêm tủy sống và ngoài màng cứng đã được chứng minh qua rất nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, tuy nhiên thời gian giảm đau giữa các cá thể vẫn còn nhiều khác biệt, liều tối ưu cho từng loại phẫu thuật vẫn chưa được làm sáng tỏ. Trong nghiên cứu của chúng tôi với liều morphin 3mcg/kg tiêm tủy sống hoặc 30mcg/kg tiêm khoang cùng, không có sự khác biệt về thời gian giảm đau trung bình giữa hai nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$ (Bảng 3.1). Trong nghiên cứu của chúng tôi có 8 bệnh nhân nhóm morphin tủy sống và 4 bệnh nhân nhóm morphin khoang cùng không phải dùng thêm thuốc giảm đau trong suốt 48 giờ sau phẫu thuật. Thời gian giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Susan [6] nhưng dài hơn so với một số nghiên cứu của Krane [7] do chủ yếu bệnh nhi được phẫu thuật trung phẫu, đường mổ nhỏ, mức độ tổn thương tổ chức không nhiều nên mức độ đau ít và thời gian đau không dài. Lượng thuốc paracetamol sử dụng sau mổ thấp và không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Nhóm morphin tủy sống là $485,1 \pm 301,8$ mg, nhóm morphin khoang cùng là $517,1 \pm 325,0$ mg. Không có bệnh nhân nào đau dai dẳng phải dùng đến morphin hỗ trợ. Sự giao động của điểm đau sau mổ nói lên tác dụng ổn định của morphin trong giảm đau sau phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân trong hai nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều có điểm FLACC ≤ 3 trong suốt quá trình theo dõi. Điểm FLACC trung bình ở mức thấp trong 18 giờ hậu phẫu, sau 24 giờ tuy cao hơn nhưng vẫn nhỏ hơn 3 điểm. Như vậy tiêm morphin tủy sống hoặc khoang cùng luôn duy trì được mức độ giảm đau ổn định.

4.2. Tác dụng phụ và tai biến

4.2.1. Suy hô hấp. Ức chế hô hấp là tác dụng không mong muốn nguy hiểm của morphin tiêm tủy sống, do thuốc lan lên gây ức chế trung tâm hô hấp ở hành tủy, làm mất sự nhạy cảm của trung tâm hô hấp với CO₂. Khi có biến chứng ức chế hô hấp xảy ra cần cho trẻ thở oxy, bóp bóng hỗ trợ hoặc dùng naloxon đường tĩnh mạch, nếu cần thì đặt nội khí quản và thông khí nhân tạo. Trong 48 giờ theo dõi chúng tôi không phát hiện trường hợp nào SpO₂ < 95% hoặc tần

số thở < 16 lần/phút ở cả hai nhóm bệnh nhân. Tác dụng ức chế hô hấp trong tiêm morphin tủy sống được Olivier Gall nghiên cứu trên 2 liều: 2 và 5mcg/kg so với nước muối sinh lý trên trẻ từ 9 – 19 tuổi, không tìm thấy sự khác biệt giữa 3 nhóm này. Diễn biến tần số thở < 12 lần/phút gặp 20 lần trong nhóm nước muối sinh lý, 18 lần trong nhóm 2mcg/kg, và 18 lần trong nhóm 5mcg/kg [8].

4.2.2. Nôn – buồn nôn. Tỷ lệ nôn trong nhóm morphin tủy sống là 32,4%, nhóm morphin khoang cùng là 13,2%, tác dụng phụ nôn và buồn nôn sau mổ nhóm morphin tủy sống cao hơn nhóm khoang cùng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ nôn và buồn nôn không khác biệt giữa hai nhóm, đa số bệnh nhân nôn ở mức 2, không có bệnh nhân nào nôn không đáp ứng với điều trị. Đối với morphin tủy sống, Olivier Gall nhận thấy biến chứng nôn và buồn nôn xảy ra với tần suất tương đương giữa 3 nhóm nghiên cứu (nhóm nước muối, nhóm 2mcg/kg và nhóm 5mcg/kg) [8]. Susan W. Krechel, nghiên cứu so sánh giữa morphin tủy sống với nalbuphin PCA cũng nhận thấy tỷ lệ nôn và buồn nôn không khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu (31% nhóm morphin tủy sống và 22% nhóm nalbuphin PCA). Mặc dù nhóm morphin tủy sống được dự phòng nôn bằng naloxon 5mcg/kg/h truyền tĩnh mạch, nhưng tỷ lệ nôn và buồn nôn cũng không giảm hơn nhóm nalbuphin PCA [6].

4.2.3. Ngứa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm morphin tủy sống có tỷ lệ ngứa là 59,5%, nhóm morphin khoang cùng tỷ lệ ngứa 23,7%, tỷ lệ ngứa nhóm morphin tủy sống cao hơn nhóm morphin khoang cùng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Krane EJ, so sánh 3 nhóm (morphin khoang cùng, morphin tĩnh mạch và bupivacain khoang cùng), ngứa nhẹ vùng mũi xảy ra trên 2 bệnh nhân nhóm morphin khoang cùng, nhưng không cần phải điều trị. Khi so sánh 3 liều morphin khoang cùng thì thấy tỷ lệ ngứa gặp khoảng 22 – 57%, không có sự khác biệt giữa 3 nhóm. Ngứa thường thấy ở vùng mặt và hầu hết không gây khó chịu cho trẻ, tuy nhiên có 5 trẻ bị ngứa mức độ nặng (bị trầy xước da do gãi) cần điều trị bằng naloxon 5mcg/kg [7].

V. KẾT LUẬN

Morphin tiêm tủy sống cho hiệu quả giảm đau tương tự Morphine tiêm khoang cùng cả về điểm đau, thời gian giảm đau cũng như lượng thuốc sử dụng phối hợp. Cả 2 nhóm đều không gặp biến chứng nguy hiểm như suy hô hấp trong 48h

sau mổ. Nhóm tiêm morphin tuỷ sống có tỷ lệ nôn, buồn nôn và ngứa cao hơn nhóm tiêm morphin khoang cùng, mức độ các triệu chứng không nhiều và không cần điều trị gì đặc biệt. Có thể áp dụng phương pháp giảm đau sau phẫu thuật vùng dưới rốn ở trẻ em bằng tiêm morphin tuỷ sống, cần phối hợp với các thuốc sự phòng nôn để giảm tác dụng phụ của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pert CB et al (1976).** Opiate receptors: autoradiographic localization in rat brain. Proc Natl Acad Sci USA73(10), 3729-33.
2. **Bùi Ích Kim (2002).** Gây mê hồi sức trẻ em, Bài giảng Gây mê Hồi sức tập II, Đại học Y Hà Nội, 177 - 216.
3. **Đặng Văn Kim (1995).** Góp phần nghiên cứu gây tê khoang cùng bằng lidocain 1,5% trong phẫu thuật trĩ, sa niêm mạc trực tràng và giảm đau sau

- mổ bằng morphin qua đường khoang cùng, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Trần Minh Long (2006).** Nghiên cứu gây tê khoang cùng bằng hỗn hợp bupivacain và morphin trong các phẫu thuật vùng dưới rốn ở trẻ em, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
 5. **Junkin C (1933),** Spinal anesthesia in children, Can Med Assoc J 28, 51-3.
 6. **Susan W. Krechel MD, Mary Alice Helikson MD et al (1995).** Intrathecal morphine for postoperative pain control in children: a comparison with nalbuphine patient controlled analgesia (PCA), Paediatric Anaesthesia. 5,177 – 183.
 7. **Krane, EJ, MD. Donald C. Tyler, MD et al (1989).** The dose response of caudal morphine in children, Anesthesiology 71, 48 – 52.
 8. **Gall O, Aubineau J-V, Berniere J et al (2001).** Analgesic effect of low-dose intrathecal morphine after spinal fusion in children. Anesthesiology, 94, 447-452.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH SỤN CHÊM HÌNH ĐĨA QUA NỘI SOI KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn^{1,2}, Nguyễn Văn Nam², Trần Trung Dũng³

TÓM TẮT

Sụn chêm hình đĩa là một bất thường bẩm sinh hiếm gặp, tỉ lệ mắc từ 1 - 5%, trong đó hay gặp ở sụn chêm ngoài (0,4 - 17%), ở sụn chêm trong hiếm gặp hơn (0,06 - 0,3%). **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của phẫu thuật tạo hình sụn chêm hình đĩa qua phẫu thuật nội soi khớp gối tại bệnh viện Việt Đức. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang hồi cứu trên 30 bệnh nhân, tuổi từ 9 đến 56 tuổi, được phẫu thuật nội soi khớp gối tạo hình sụn chêm hình đĩa. Đánh giá kết quả theo thang điểm Lysholm. Thời gian theo dõi trung bình 22,2 tháng. **Kết quả:** 98% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, 2% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân đạt kết quả kém. Không ghi nhận trường hợp nào gặp biến chứng hay di chứng sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình sụn chêm qua nội soi khớp gối hiện nay là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho bệnh lý sụn chêm hình đĩa.

Từ khóa: Sụn chêm hình đĩa, nội soi khớp gối, tạo hình sụn chêm

SUMMARY

RESULTS OF DISCOID MENISCUS PLASTY UNDER KNEE ARTHROSCOPY AT VIET DUC HOSPITAL

Discoid meniscus is a rare congenital anomaly, with an incidence ranging from 1 to 5%, occurring most commonly in the lateral meniscus (0.4 - 17%), in the medial meniscus more rarely (0.06) - 0.3%). **Objectives:** To evaluate the results of discoid meniscus plasty under knee arthroscopy at Viet Duc hospital. **Methods:** Retrospective cross-sectional description of 30 patients, aged from 9 to 56 years, who underwent knee arthroscopic discectomy for discoid meniscus plasty. The result evaluation according to the Lysholm scale. The mean follow-up time was 22.2 months. **Results:** 98% of patients achieved good and very good results, 2% of patients achieved average results, there were no patients with poor results. There were no cases of complications. **Conclusion:** knee arthroscopy for meniscus plasty is currently an effective and safe for discoid meniscus treatment.

Keywords: Discoid meniscus, knee arthroscopy, meniscus plasty

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụn chêm hình đĩa là một bất thường bẩm sinh hiếm gặp của sụn chêm khớp gối được Young mô tả lần đầu tiên vào năm 1889 và sau đó là Watson-John năm 1930 khi đó sụn chêm có hình dạng giống cái đĩa và có các di động bất thường. Đây một bệnh lý hiếm gặp với tỉ lệ mắc thay đổi từ 3 - 5% đối với người da trắng, tới khoảng 16% đối với người Nhật Bản [1], [2]. Theo thống kê, tỉ lệ mắc sụn chêm hình đĩa từ 1 - 5%, trong đó hay gặp ở sụn chêm ngoài (0,4 - 17%), ở sụn chêm trong hiếm gặp hơn (0,06 - 0,3%), tỉ lệ có sụn chêm hình đĩa ở cả hai sụn

¹Trường Đại Học Y Hà Nội,

²Bệnh viện HN Việt Đức

³Bệnh viện Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhthoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022