

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THÔNG LIÊN THẤT ĐƠN THUẦN Ở TRẺ EM ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC GIANG

Nguyễn Thị Lê¹, Lô Quang Nhật², Nguyễn Bích Hoàng³, Đoàn Thị Huệ²

¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang, ²Trường Đại học Y- Dược - ĐH Thái Nguyên,

³Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật thông liên thất (TLT) đơn thuần tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả ca bệnh, từ tháng 4/2015 đến 4/2018. **Đối tượng nghiên cứu:** 71 bệnh nhi thông liên thất được phẫu thuật. **Kết quả:** Có 36 bệnh nhi nam chiếm tỷ lệ 52% và 35 bệnh nhi nữ chiếm tỷ lệ 48%. Triệu chứng viêm phổi gặp ở 48 bệnh nhi chiếm tỷ lệ 67,7%; chậm tăng cân gặp ở 51 bệnh nhi (71,8%); thời gian thở máy sau mổ TLT phần màng là $10,83 \pm 5,31$ giờ, mổ TLT phần phễu là $12,35 \pm 9,08$ giờ và thời gian mổ TLT phần buồng nhận là $12,50 \pm 7,77$ giờ; thời gian điều trị trung bình tại phòng hồi sức là 8 ngày. Có 97% bệnh nhi điều trị thành công. **Kết luận:** Điều trị sau phẫu thuật tim hở vá thông liên thất tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang với kết quả ban đầu rất khả quan, có tỷ lệ thành công cao chiếm 97%, cải thiện triệu chứng lâm sàng cho trẻ.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật thông liên thất, thông liên thất, tim bẩm sinh,

Ngày nhận bài: 29/10/2018; Ngày hoàn thiện: 11/12/2018; Ngày duyệt đăng: 31/01/2019

THE CHARACTERISTICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS, LABORATORY AND TREATMENT IN CHILDREN AFTER SURGERY VENTRICULAR SEPTAL DEFECT (VSD) AT BAC GIANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN

Nguyen Thi Le¹, Lo Quang Nhat², Nguyen Bich Hoang³, Doan Thi Hue²

¹Bac Giang hospital for women and children, ²University of Medicine and Pharmacy – TNU,

³Thai Nguyen National Hospital,

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of clinical manifestations, laboratory and treatment in children after surgery ventricular septal defect (VSD) at Bac Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods:** Prospective study and case series from April 2014 to April 2018. **Participant:** During the study period, 71 eligible patients were included in the study. Of the 71 patients with ventricular septal defect. **Results:** 36 were male (52%), 35 female accounted for 48%. The most common age ranges (0-12 months) accounted for 49.2%, the proportion of patients with malnutrition level 1 accounted for 61%. Patients in rural areas account for a high proportion (83%). Patients with membranous defects accounted for 74.64%, infundibular accounted for 22.54%, inlet or atrioventricular canal accounted for 2.82%. **Conclusions:** The success rate of ventricular septal defect surgery is 97%, with no deaths.

Key words: clinical manifestations VSD, laboratory VSD, treatment after surgery ventricular septal defect (VSD)

Received: 29/10/2018; Revised: 11/12/2018; Approved: 31/01/2019

* Corresponding author: Tel: 0916 077450, Email: huedtm@gmail.com

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), thông liên thất là bệnh lý tim thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ khoảng 20-25% bệnh tim bẩm sinh (TBS) ở trẻ em [9]. Với thông liên thất (TLT) lỗ lớn có nguy cơ cao gây suy tim, viêm phổi,... Chỉ định phẫu thuật sớm để hạn chế các nguy cơ và nâng chất lượng cuộc sống cho trẻ em. Nhằm đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh tim bẩm sinh tại tỉnh Bắc Giang trong điều kiện kinh tế gia đình bệnh nhi còn gặp nhiều khó khăn. Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang đã tiến hành triển khai phẫu thuật tim hở từ tháng 4 năm 2015. Để rút ra kinh nghiệm trong vấn đề chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và theo dõi hồi sức sau phẫu thuật. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật thông liên thất đơn thuần tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ trẻ được chẩn đoán và điều trị thông liên thất đơn thuần tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4 năm 2015 đến tháng 4 năm 2018.

Địa điểm nghiên cứu

Khoa cấp cứu hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhi đủ tiêu chuẩn vào khám và điều trị

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Các bệnh nhi thông liên thất đơn thuần được phẫu thuật và thông liên thất tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang.

Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhi thông liên thất phối hợp với những tổn thương tim phức tạp như: Ống nhĩ

thất chung, tứ chứng Fallot, đảo gốc động mạch, thất phải hai đường ra, thông liên thất có hẹp phổi, bệnh nhi có nhiều lỗ thông ở các vị trí khác nhau bệnh nhi thông liên thất có hở chủ nặng.

Nội dung nghiên cứu

- Tuổi: Tính theo tháng, phân loại tuổi theo các nhóm: Nhóm tuổi 1: < 12 tháng, nhóm tuổi 2: 12 tháng - <24 tháng, nhóm tuổi 3: ≥ 24 tháng.

- Giới: Nam, nữ.

- Chiều cao (cm)

- Cân nặng lúc phẫu thuật: Tính theo kilogam (kg) sai số đến 100 g: Nhóm 1: < 6 kg; nhóm 2: 6kg - ≤ 12 kg; nhóm 3: > 12 kg

- Tiền sử mẹ khi mang thai, tiền sử bệnh của trẻ

- Triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng tại tim (thổi tâm thu, tiếng T2, tiếng thổi tâm thu,...), triệu chứng hô hấp, đánh giá suy dinh dưỡng, lồng ngực biến dạng, khám gan to, . . .

- Triệu chứng cận lâm sàng: Chụp Xquang tim phổi, điện tâm đồ, siêu âm Doppler màu tim,...

- Điều trị trước phẫu thuật: Thuốc trợ tim, kháng sinh, truyền dịch, kích thích lỗ thông,...

- Điều trị sau phẫu thuật: Số ngày điều trị, các thuốc điều trị, biến chứng sau phẫu thuật, tình trạng khi ra viện, tỷ lệ thất bại sau phẫu thuật,...

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Thu thập các thông tin vào phiếu nghiên cứu đã được thiết kế sẵn và thông qua hội đồng đề cương phê duyệt.

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học có sử dụng phần mềm SPSS 17.

Đạo đức trong nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ về nội dung nghiên cứu, lợi ích và nghĩa vụ của người tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin bí mật, riêng tư của người tham gia nghiên cứu được đảm bảo, các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.

- Được bảo vệ, chăm sóc trong suốt quá trình nghiên cứu, không bị ép buộc và có quyền tự

ý rút khỏi nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào mà không bị phân biệt đối xử.

KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu có 71 bệnh nhi bị TLT đơn thuần được phẫu thuật

Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhi (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	52
	Nữ	48
Tuổi	0- 12 tháng	49,2
	13-24 tháng	15,5
	>24 tháng	35,3
Suy dinh dưỡng (SDD)	Không	31
	SDD độ 1	61
	SDD độ 2	8

Nhận xét: có 36 bệnh nhi nam chiếm tỷ lệ 52% và 35 bệnh nhi nữ chiếm tỷ lệ 48%. Độ tuổi hay gặp nhất là từ 0 - 12 tháng chiếm tỷ lệ 49,2%, tỷ lệ bệnh nhi có SDD độ 1 chiếm 61%.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhi (n)	Tỷ lệ (%)
Khó thở	- Khi gắng sức	7,0
	- Thường xuyên	2,8
	- Không khó thở	90,2
Viêm phổi	48	67,7
Tím	6	8,5
Đau tức ngực	7	9,9

Nhận xét: Có 48 bệnh nhi bị viêm phổi nặng chiếm tỷ lệ 67,7%; triệu chứng khó thở khi gắng sức chiếm tỷ lệ 7,0%; khó thở thường xuyên là 2,8%; đau tức ngực chiếm 9,9%.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Số bệnh nhi (n =71)	Tỷ lệ (%)
Thổi tâm thu	Gian sườn III-IV trái	38
	Gian sườn IV-V trái	62
Tiếng T2	Bình thường	67,6
	Mạnh	32,4
Tiếng thổi tâm thu	2/6	15,5
	3/6	63,4
	4/6	21,1
Lồng ngực biến dạng	4	5,6
Gan to	5	7,0

Nhận xét: tiếng thổi tâm thu 3/6 chiếm tỷ lệ 63,4%. Tiếng thổi tâm thu nghe thấy ở khoang liên sườn IV-V đường giữa đòn trái chiếm tỷ lệ 62%.

Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Vị trí và kích thước lỗ thông trên siêu âm tim

Vị trí và kích thước lỗ thông	Số bệnh nhi (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Phần màng	74,6
	Phần phễu	22,5
	Buồng nhận	2,9
Kích thước lỗ thông (TB: 6,07 ± 1,64 mm)	< 6 mm	62
	> 6 mm	38

Nhận xét: Lỗ thông liên thất ở phần màng chiếm 74,6%, ở phần phễu chiếm 22,5%, phần buồng nhận chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,9%. Kích thước lỗ thông trung bình chúng tôi gặp $6,07 \pm 1,64$ mm.

Kết quả điều trị

Bảng 5. Thời gian thở máy theo vị trí lỗ thông

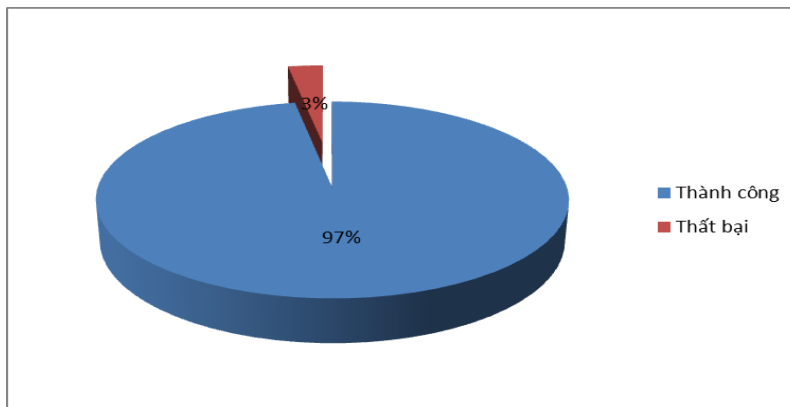
Vị trí lỗ thông	Thời gian thở máy	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình	Độ lệch
TLT màng		2	29	10,83	5,31
TLT phễu		4	51	12,35	9,08
TLT buồng nhận		7	18	12,50	7,77

Nhận xét: Thời gian thở máy khác nhau ở từng vị trí tổn thương tim. Đối với thông liên thất phần phễu và thông liên thất phần buồng nhận thời gian thở máy dài hơn so với thông liên thất phần màng.

Bảng 6. Thời gian hồi sức theo kích thước lỗ thông

Kích thước lỗ thông	Thời gian hồi sức	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình	Độ lệch	p
< 6 mm		2	13	7,36	1,96	> 0,05
≥ 6 mm		2	12	8,00	2,51	

Nhận xét: Thời gian nằm hồi sức giữa 2 nhóm có kích thước lỗ thông dưới 6 mm và nhóm có kích thước lỗ thông từ trên 6 mm là không khác nhau ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị

Nhận xét: 97% bệnh nhi điều trị thành công, chỉ có 2 trường hợp điều trị thất bại (chiếm 3%).

BÀN LUẬN

Có 35 bệnh nhi có độ tuổi dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất, bệnh nhi từ 13-24 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất. Theo nghiên cứu của Trương Bích Thủy tại bệnh viện An Giang nhóm tuổi được phát hiện bệnh nhiều nhất là từ 2 tháng đến 12 tháng [4]. Điều này cũng nói lên hiện nay các vấn đề về sức khỏe của trẻ em đã được các gia đình quan tâm chăm sóc hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng chậm tăng cân là hay gặp nhất trên lâm sàng chiếm tỷ lệ 71,8% các bệnh nhi nhập viện. Triệu chứng chậm tăng cân hay được nhiều gia đình trẻ quan tâm, những trẻ phát triển cân

nặng chậm hơn so với những trẻ cùng lứa tuổi hay được nhiều gia đình đưa trẻ đi khám và được phát hiện bệnh lý tim bẩm sinh sớm. Trong nghiên cứu này còn nhận thấy: Triệu chứng khó thở khi gắng sức chiếm tỷ lệ 7,0%; khó thở thường xuyên chiếm 2,8%. Đối với các trường hợp thông liên thất đơn thuần các bệnh nhi không có triệu chứng khó thở thường xuyên. Các bệnh nhi khó thở thường xuyên và các bệnh nhi khó thở khi gắng sức là những biểu hiện sớm của suy tim.

Trong nghiên cứu này có 53 bệnh nhi thông liên thất phần màng chiếm 74,64%, có 16 bệnh nhi thông liên thất phần phễu chiếm

22,54%, phần bù nhận chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,82%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự các tác giả, theo Hadeed bệnh nhi thông liên thất phần quanh màng chiếm tỷ lệ 77% [7]. Với thông liên thất phần cơ bè thì ở thì tâm thu bờ cơ của lỗ thông co lại làm hạn chế luồng máu lên động mạch phổi chính vì vậy mà nó ít gây tăng áp lực động mạch nặng. Điều này có lẽ là do vị trí phần màng là mỏng nhất của vách liên thất và để để lại lỗ thông trong quá trình hình thành vách liên thất trong thời kỳ bào thai.

Kích thước lỗ thông trung bình là $6,07 \pm 1,64$ mm, nhỏ nhất là 3 mm, lớn nhất là 12 mm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Nghiên cứu của Lê Minh Sơn (2007) [3] kích thước lỗ thông trung bình là $12,9 \pm 3,52$ mm; nghiên cứu của tác giả Đặng Thúy Hà (2011) [1] kích thước lỗ thông trung bình là 8,5 mm, hoặc nghiên cứu của Nguyễn Công Hựu (2005) [2] kích thước lỗ thông trung bình là $7,1 \pm 6,16$ mm. Tùy theo vị trí của các loại thông liên thất khác nhau mà các phẫu thuật viên lựa chọn các đường mổ vào tim thích hợp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian thở máy sau mổ TLT phần màng là $10,83 \pm 5,31$ giờ, thời gian thở máy sau mổ TLT phần phễu là $12,35 \pm 9,08$ giờ và thời gian thở máy mổ TLT phần bù nhận là $12,50 \pm 7,77$ giờ. Có sự khác biệt về thời gian mổ giữa các tổn thương tim là khác nhau nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thành công là 97%. Không có bệnh nhi tử vong sau mổ phẫu thuật thông liên thất đơn thuần. Có 2 trường hợp điều trị không hiệu quả phải chuyển bệnh viện nhi trung ương điều trị tiếp.

Trường hợp 1: Bệnh nhi viêm phổi tăng áp phổi nặng.

Trường hợp 2: Bệnh nhi viêm phổi nặng có tình trạng nhiễm trùng nặng. Bệnh nhi có tăng áp phổi mức độ trung bình sau phẫu thuật điều trị không cải thiện, vượt quá khả năng theo dõi và điều trị của Bệnh viện và một phần do áp lực từ phía gia đình bệnh nhi.

Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của các tác giả khác. Theo Tăng Hùng Sang (2010) [5] không có bệnh nhân tử vong sau phẫu thuật thông liên thất, kết quả Nguyễn Hữu Thành (2013) [6] cũng không có trường hợp tử vong sau mổ.

KẾT LUẬN

- Bệnh nhi được chẩn đoán thông liên thất ở nhóm tuổi dưới 12 tháng tuổi. Có tình trạng viêm phổi chiếm 67,7%, 71,8% bệnh nhi có chậm tăng cân.

- Có 74,6% bệnh nhi chẩn đoán thông liên thất phần màng, kích thước lỗ thông trung bình là $6,07 \pm 1,64$.

- Có 97% bệnh nhi phẫu thuật thành công, không có bệnh nhân tử vong. Thời gian thở máy sau phẫu thuật trung bình là $11,52 \pm 7,14$ giờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đặng Thúy Hà (2011), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật thông liên thất ở trẻ có cân nặng ≤ 5 kg*, Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Công Hựu (2005), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật TLT phần phễu tại Bệnh viện Việt Đức*, Luận văn Bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Lê Minh Sơn (2007), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật thông liên thất có tăng áp lực động mạch phổi nặng ở trẻ em tại bệnh viện Việt Đức*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Trương Bích Thủy, Văng Kiến Được (2013), "Đặc điểm lâm sàng bệnh tim bẩm sinh tại bệnh viện Đa khoa An Giang", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 17(1), tr. 21-26.
- Tăng Hùng Sang (2010), "Đặc điểm của trẻ thông liên thất được phẫu thuật tại bệnh viện Nhi Đồng I từ 05/2007 đến 08/2009", *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 1(14), tr. 124-129.
- Nguyễn Hữu Thành (2013), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật TLT ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa", *Luận văn thạc sỹ y khoa, Học viện Quân Y*
- Hadeed K., Hascoet S., Amadiou R., Karasently C., Cuttone F., Leobon B., Dulac Y., Acar P. (2016), "Assessment of Ventricular Septal

Defect Size and Morphology by Three-Dimensional Transthoracic Echocardiography", *J. Am. Soc. Echocardiogr.*, 29(8), pp. 777-785.

8. Miyake T., Shinohara T., Nakamura Y., Fukuda T., Tasato H., Toyohara K., Tanihira Y. (2004), "Spontaneous closure of ventricular septal

defects followed up from <3 months of age", *Pediatr. Int.*, 46(2), pp. 135-140.

9. Syamasundar P. R. (2012), "Congenital Heart Defects – A Review", *Congenital Heart Disease – Selected Aspects*, 1, pp. 2-45.