

Losken A và CS tiến hành một phân tích gộp lớn bao gồm trên 8000 bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn tại Mỹ, chia vào 2 nhóm: nhóm phẫu thuật bảo tồn đơn thuần và nhóm phẫu thuật bảo tồn kết hợp sử dụng các kỹ thuật tạo hình. Kết quả phân tích cho thấy ở nhóm được phẫu thuật bảo tồn đơn thuần, tỉ lệ phẫu thuật cắt lại chung là 14,6%, so với 4% ở nhóm còn lại ($p < 0,0001$). Tỉ lệ diện cắt dương tính của hai nhóm lần lượt là 21% và 12% ($p < 0,0001$) [3].

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy kỹ thuật tạo hình kiểu chữ B cải tiến đem lại kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng cao của người bệnh. Tác giả SchÖndorf NK tiến hành nghiên cứu trên 62 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được phẫu thuật bảo tồn sử dụng kỹ thuật tạo hình kiểu chữ B cải tiến tại Đức. Nghiên cứu cho thấy trên 75% bệnh nhân có kết quả thẩm mỹ đẹp và tốt [7]. Tìm hiểu tác động của các yếu tố khác đến kết quả thẩm mỹ sau điều trị bảo tồn. Chúng tôi tiến hành phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố và điểm thẩm mỹ (Bảng 3), kết quả bước đầu cho thấy kích thước u trên MRI và sự cắt lại do diện cắt dương tính liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm thẩm mỹ. Một số yếu tố khác bao gồm cỡ áo ngực, số lượng u, khoảng cách u-núm vú và thể mô bệnh học chưa chứng minh được mối liên quan với điểm thẩm mỹ. Gần đây nhiều tác giả sử dụng tỉ lệ thể tích u - thể tích tuyến vú để tiên lượng kết quả thẩm mỹ [8]. Khi tỉ lệ thể tích u - thể tích tuyến vú lớn (>20%), việc kết hợp các kỹ thuật tạo hình là một lựa chọn phù hợp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khẳng định phẫu thuật cắt lại làm giảm điểm thẩm mỹ ($p < 0,001$).

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật tạo hình kiểu chữ B cải tiến an toàn về mặt ngoại khoa và cho phép đạt được kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng cao trong khi vẫn đảm bảo kết quả điều trị bệnh ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **B. Fisher, S. Anderson, J. Bryant và CS. (2002)**, Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer, *N Engl J Med*, **347(16)**, tr. 1233-41.
2. **A. Bodilsen, K. Bjerre, B. V. Offersen và CS. (2016)**, Importance of margin width in breast-conserving treatment of early breast cancer, *J Surg Oncol*, **113(6)**, tr. 609-15.
3. **A. Losken, C. S. Dugal, T. M. Styblo và CS. (2014)**, A meta-analysis comparing breast conservation therapy alone to the oncoplastic technique, *Ann Plast Surg*, **72(2)**, tr. 145-9.
4. **P. Regnauk (1974)**, Reduction mammoplasty by the "B" technique, *Plast Reconstr Surg*, **53(1)**, tr. 19-24.
5. **A. Fancellu, D. Soro, P. Castiglia và CS. (2014)**, Usefulness of magnetic resonance in patients with invasive cancer eligible for breast conservation: a comparative study, *Clin Breast Cancer*, **14(2)**, tr. 114-21.
6. **J. C. Boughey, T. J. Hieken, J. W. Jakub và CS. (2014)**, Impact of analysis of frozen-section margin on reoperation rates in women undergoing lumpectomy for breast cancer: evaluation of the National Surgical Quality Improvement Program data, *Surgery*, **156(1)**, tr. 190-7.
7. **N. K. Schondorf (2001)**, The technique of B-, S-, or W-reduction mammoplasty in the conservative therapy of breast carcinomas: experiences with a new surgical technique, *Breast*, **10(6)**, tr. 501-7.
8. **M. Lagendijk, E. L. Vos, A. H. J. Koning và CS. (2017)**, Tumor-volume to breast-volume RAtio for improving COSmetic results in breast cancer patients (TURACOS): a randomized controlled trial, *BMC Cancer*, **17(1)**, tr. 336.

NGHIÊN CỨU CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA BUPIVACAIN SO VỚI LEVOBUPIVACAIN HOẶC ROPIVACAIN CÙNG PHỐI HỢP VỚI FENTANYL TRONG GÂY TÊ TỦY SỐNG ĐỂ MỔ LẤY THAI

Nguyễn Đức Lam*, Lương Thị Ngọc Vân**, Nguyễn Hữu Tú*

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh các tác dụng không mong muốn của bupivacain với levobupivacain hoặc

ropivacain cùng phối hợp với fentanyl trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 99 bệnh nhân được gây tê tủy sống để mổ lấy thai chia làm ba nhóm: 35 bệnh nhân ở nhóm 1 (bupivacain 8 mg + fentanyl 30 mcg); 33 bệnh nhân ở nhóm 2 (levobupivacain 8 mg + fentanyl 30 mcg); 31 bệnh nhân ở nhóm 3 (ropivacain 12 mg + fentanyl 30 mcg). **Kết quả:** Tỷ lệ tụt huyết áp trên 20% ở phút thứ 3 sau gây tê tủy sống của nhóm bupivacain tương đương với nhóm levobupivacain nhưng cao hơn nhóm ropivacain (82,1%; 90,9% so với và 29%), nhóm

*Trường Đại học Y Hà Nội

**Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Lam

Email: lamgmhs75@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2020

Ngày phân biên khoa học: 20.2.2020

Ngày duyệt bài: 24.3.2020

ropivacain có tỷ lệ tụt huyết áp ở phút thứ 5 cao hơn so với nhóm bupivacain và levobupivacain (90,3% so với 48,6% và 66,7%). Lượng ephedrin sử dụng ở nhóm bupivacain cao hơn so với hai nhóm còn lại ($14,1 \pm 6,4$ mg so với $10,3 \pm 5,6$ mg và $10,9 \pm 4,2$). Tỷ lệ nôn, buồn nôn của nhóm bupivacain cao hơn hai nhóm còn lại (14,3% so với 6,1% và 0%). Tuy nhiên, các tác dụng không mong muốn khác trên mẹ và chỉ số Apgar trẻ sơ sinh phút thứ nhất và phút thứ 5 không có sự khác biệt giữa ba nhóm nghiên cứu. Kết luận: Gây tê tủy sống để mổ lấy thai có phối hợp fentanyl 30 mcg bằng bupivacain liều 8 mg có tỷ lệ tụt huyết áp ở phút thứ 3 sau gây tê tương đương với levobupivacain liều 8 mg nhưng cao hơn ropivacain liều 12 mg, trong khi tỷ lệ tụt huyết áp ở phút thứ 5 của nhóm ropivacain cao hơn hai nhóm còn lại (14,3% so với 6,1% và 0%). Tuy nhiên, các tác dụng không mong muốn khác trên mẹ và chỉ số Apgar trẻ sơ sinh không có sự khác biệt giữa ba nhóm nghiên cứu.

Từ khóa: Gây tê tủy sống, mổ lấy thai, tác dụng không mong muốn, bupivacain, levobupivacain, ropivacain

SUMMARY

RESEARCH THE SIDE EFFECTS OF BUPIVACAINE VERSUS LEVOBUPIVACAINE OR ROPIVACAINE COMBINED WITH FENTANYL IN SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION

Objectives: To compare the side effects of bupivacaine versus levobupivacaine or ropivacaine in combination with fentanyl in spinal anesthesia for cesarean section. **Subjects, research methods:** Randomized clinical trial comparing 99 patients with spinal anesthesia for cesarean section divided into three groups: 35 patients in group 1 (bupivacaine 8 mg + fentanyl 30 mcg); 33 patients in group 2 (levobupivacaine 8 mg + fentanyl 30 mcg); 31 patients in group 3 (ropivacaine 12 mg + fentanyl 30mcg). **Results:** The rate of arterial hypotension more than 20% at third minutes after spinal anesthesia of the bupivacaine group was similar to that of the levobupivacaine group but higher than that of ropivacaine group (82.1%; 90.9% compared to and 29%), the ropivacaine group had the rate arterial hypotension more than 20% at fifth minutes after spinal anesthesia higher than that of bupivacaine and levobupivacaine (90.3% versus 48.6% and 66.7%). The dose of ephedrine used was higher in the bupivacaine group than in the other two groups (14.1 ± 6.4 mg compared to 10.3 ± 5.6 mg and 10.9 ± 4.2). The rate of nausea and vomiting of bupivacaine group is higher than the two other groups (14.3% compared to 6.1% and 0%). However, other side effects on mothers and the first and fifth minute Apgar scores were not significantly different between the three study groups. **Conclusions:** Spinal anesthesia for cesarean section with fentanyl 30 mcg combined with bupivacaine at 8 mg has the rate of arterial hypotension at third minutes after anesthesia equivalent to that of levobupivacaine at 8 mg but higher than ropivacaine at 12 mg, while the the rate of arterial hypotension at fifth minutes after anesthesia was higher in ropivacaine group than that

of two other groups. The rate of nausea and vomiting of bupivacaine group is higher than the other two groups (14.3% compared to 6.1% and 0%). However, other side effects on the mother and neonatal Apgar index did not differ between the three study groups.

Keywords: Spinal anesthesia, cesarean section, side effects, bupivacaine, levobupivacaine, ropivacaine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là loại phẫu thuật phổ biến nhất trong Sản khoa, vì vậy, lựa chọn phương pháp vô cảm thích hợp cho mổ lấy thai là vấn đề quan tâm của cả bác sỹ Sản khoa và bác sỹ Gây mê hồi sức. Trong y văn thế giới đã đồng thuận về phương pháp vô cảm được lựa chọn cho mổ lấy thai ở các sản phụ bình thường là phương pháp gây tê tủy sống do các ưu điểm trên cả mẹ và con. Thuốc tê thường được sử dụng trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai là bupivacain, tuy nhiên, thuốc tê này gây ức chế vận động kéo dài và có độc tính cao trên tim mạch và thần kinh. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu sử dụng các thuốc tê mới là levobupivacain và ropivacain để gây tê tủy sống để mổ lấy thai vì các thuốc này ít tác dụng không mong muốn hơn so với bupivacain, tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này [2],[3]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *So sánh các tác dụng không mong muốn của bupivacain với levobupivacain hoặc ropivacain cùng phối hợp với fentanyl trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2018.

a. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ khỏe mạnh, ASA I,II, chiều cao 1,55–1,60m, được chỉ định mổ lấy thai, vô cảm bằng gây tê tủy sống, thai nhi đủ tháng, không phát hiện các bất thường ở thai hoặc phần phụ thai.

b. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu.

Các sản phụ không lựa chọn phương pháp gây tê tủy sống hoặc chống chỉ định của gây tê tủy sống, sản phụ có các bệnh lý nội khoa hoặc sản khoa, suy thai cấp hoặc thai nhi có các dị tật bẩm sinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh.

Cỡ mẫu: 99 bệnh nhân, trong đó 35 bệnh nhân ở nhóm 1 (bupivacain + fentanyl); 33 bệnh nhân ở nhóm 2 (levobupivacain + fentanyl); 31 bệnh nhân ở nhóm 3 (ropivacain + fentanyl).

2.3. Cách thức tiến hành

Chuẩn bị bệnh nhân: Khám gây mê, giải thích cho bệnh nhân về phương pháp vô cảm và về nghiên cứu. Mặc máy theo dõi các chỉ số mạch, huyết áp, tần số thở, bão hòa oxy mao mạch. Truyền dịch trước khi gây tê tùy sống 200 – 300 ml dung dịch Ringerlactat. Bốc thăm ngẫu nhiên chia thành ba nhóm.

Gây tê tùy sống ở tư thế bệnh nhân nằm nghiêng trái, cong lưng tôm, vị trí gây tê là L2-3, liều thuốc tê tùy theo loại thuốc tê ở mỗi nhóm:

- Nhóm 1 (bupivacain + fentanyl): Liều 8 mg bupivacain 0,5% phối hợp 30 mcg fentanyl.
- Nhóm 2 (levobupivacain + fentanyl): Liều 8 mg levobupivacain 0,5% phối hợp 30 mcg fentanyl.
- Nhóm 3 (ropivacain + fentanyl): Liều 12 mg ropivacain 0,5% phối hợp 30 mcg fentanyl.

Tất cả các bệnh nhân trong cả ba nhóm sau gây tê tùy sống đều được theo dõi sát mạch, huyết áp, và SpO₂ 1 phút/ lần trên máy theo dõi gây mê hồi sức. Nếu tụt huyết áp tối đa < 20% huyết áp nền thì theo dõi tiếp. Nếu tụt huyết áp

tối đa > 80% huyết áp nền thì tiến hành điều trị bằng tiêm 10mg ephedrin, nhắc lại sau 1 phút nếu chưa nâng được huyết áp, liều tối đa 30mg ephedrin. Nếu tần số tim giảm trên 20% tần số tim nền của bệnh nhân thì tiêm tĩnh mạch 0,5mg Atropin.

Các thông số nghiên cứu: Đặc điểm chung của bệnh nhân và đặc điểm sản khoa, đặc điểm về gây tê tùy sống, Đánh giá các tác dụng không mong muốn trên: Tuần hoàn, hô hấp và các tác dụng không mong muốn khác (nôn, buồn nôn, ngứa, rét run...) trên người mẹ và đánh giá chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh.

Các thời điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tại các thời điểm T0, T1, T2 đến T60 tương ứng với các thời điểm trước khi gây tê tùy sống, sau gây tê tùy sống 1 phút, 2 phút đến 60 phút.

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, các bệnh nhân nghiên cứu đều tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chi số $\bar{X} \pm SD$ (min-max)	Nhóm 1 (Bupi + Fen) n=35	Nhóm 2 (Levo + Fen) n = 33	Nhóm 3 (Ropi + Fen) n = 31	p
Tuổi (năm)	30,7 ± 4,8(20 - 39)	29,8 ± 4,0(21 - 43)	31,4 ± 6,1(18 - 51)	> 0,05
Chiều cao (cm)	157,3±1,6(155-160)	157,5 ± 1,7(155-160)	157,4 ± 1,7(155-160)	> 0,05
Cân nặng (kg)	68,5 ± 4,9(59 - 78)	67,2 ± 4,5(57 - 81)	66,4 ± 3,7(59 - 73)	> 0,05
Tổng thời gian mổ (phút)	33,7 ± 7,5(25-48)	32,6 ± 5,4(25 - 44)	35,5 ± 4,2(26 - 43)	> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm chung và thời gian mổ của các bệnh nhân ở ba nhóm nghiên cứu.

Bảng 3.2. Tỷ lệ bệnh nhân bị tụt huyết áp

Chi số (n%)	Nhóm 1 (Bupi + Fen) n = 35	Nhóm 2 (Levo + Fen) n = 33	Nhóm 3 (Ropi + Fen) n = 31	p
T2	19 (54,3%)	19 (57,6%)	0 (0%)	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
T3	29 (82,9%)	30 (90,9%)	9 (29%)	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
T5	17 (48,6%)	22 (66,7%)	28 (90,3%)	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
T10	2 (5,7%)	1 (3%)	12 (38,7%)	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
T15	0 (0%)	7 (21,2%)	5 (16,1%)	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05
T20	0 (0%)	5 (15,2%)	5 (16,1%)	P1-2>0,05 P1-3<0,05 P2-3<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ tụt huyết áp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 1 và nhóm 3 (p < 0,05).

Bảng 3.3. Tỷ lệ sử dụng và lượng thuốc ephedrin sử dụng trong mô

Chi số	Nhóm	Nhóm 1 (Bupi + Fen) n = 35	Nhóm 2 (Levo + Fen) n = 33	Nhóm 3 (Ropi + Fen) n = 31	p
Có sử dụng Ephedrin (n%)		33 (94,3%)	30 (90,9%)	27 (87,1%)	p > 0,05
Không sử dụng Ephedrin (n%)		2 (5,7%)	3 (9,1%)	5 (12,9%)	p > 0,05
Lượng thuốc Ephedrin sử dụng (mg) $\bar{x} \pm SD$		14,1 \pm 6,4	10,3 \pm 5,6	10,9 \pm 4,2	p1-2 < 0,05 p1-3 < 0,05 p2-3 > 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sử dụng ephedrin giữa ba nhóm nghiên cứu, tuy nhiên lượng ephedrin sử dụng ở nhóm 1 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 2 và nhóm 3 (p < 0,05).

Bảng 3.4. Các tác dụng không mong muốn khác trên người mẹ

Chi số (n%)	Nhóm	Nhóm 1 (Bupi + Fen) n = 35	Nhóm 2 (Levo + Fen) n = 33	Nhóm 3 (Ropi + Fen) n = 31	p
Nôn, buồn nôn		5(14,3%)	2 (6,3%)	0(0%)	P ₁₋₂ , p ₁₋₃ < 0,05
Ngứa		1(2,9%)	0(0%)	0(0%)	p > 0,05
Rét run		2(5,7%)	1(3%)	1(3,2%)	p > 0,05
Đau đầu		0(0%)	1 (3%)	0(0%)	p > 0,05

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nôn, buồn nôn của nhóm 1 so với hai nhóm còn lại. Các tác dụng không mong muốn khác không có sự khác biệt giữa ba nhóm.

Bảng 3.5. Chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh

Chi số ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm	Nhóm 1 (Bupi + Fen) n = 35	Nhóm 2 (Levo + Fen) n = 33	Nhóm 3 (Ropi + Fen) n = 31	p
Apgar phút thứ 1		8,77 \pm 0,43	8,7 \pm 0,47	8,68 \pm 0,48	p > 0,05
Apgar phút thứ 5		9,77 \pm 0,43	9,73 \pm 0,45	9,68 \pm 0,46	p > 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số Apgar phút thứ nhất và phút thứ năm của trẻ sơ sinh ở ba nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt về các đặc điểm chung của các bệnh nhân ở ba nhóm nghiên cứu về tuổi, chiều cao, cân nặng, thời gian phẫu thuật... Như vậy, các đối tượng nghiên cứu ở ba nhóm là tương đồng nên sẽ không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

4.1. Tác dụng trên người mẹ

*Tỷ lệ tụt huyết áp sau gây tê tùy sống

Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy: nhóm gây tê tùy sống bằng bupivacain và levobupivacain có tỷ lệ tụt huyết áp nhiều nhất sau gây tê 3 phút (tỷ lệ tương ứng là 82,8% và 90,9%); nhóm gây tê bằng ropivacain bị tụt huyết áp muộn hơn, tỷ lệ tụt huyết áp có sự khác biệt so với hai nhóm còn lại (tỷ lệ tụt huyết áp là 90,3% ở thời điểm sau gây tê 5 phút). Tụt huyết áp sau gây tê tùy sống để mổ lấy thai là một trong những biến chứng nguy hiểm và thường gặp nhất với tỷ lệ khoảng hơn 80% đối với bupivacain, nếu các biện pháp dự phòng tụt huyết áp không được áp dụng. Khi tụt huyết áp sẽ gây ra các triệu chứng của giảm cung lượng tim, thiếu máu lên não như buồn nôn, nôn, chóng mặt... giảm tuần hoàn tử

cung - rau gây thiếu oxy và toan máu thai nhi. Tụt huyết áp nặng và kéo dài có thể gây ngừng tim, suy hô hấp. Vì vậy, tai biến tụt huyết áp cần được quan tâm đầu tiên khi lựa chọn các thuốc gây tê tùy sống để mổ lấy thai. Tỷ lệ tụt huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác (theo Trần Ngọc San, tỷ lệ tụt huyết áp ở nhóm levobupivacain là 58,33%; theo Gulen G. tỷ lệ tụt huyết áp ở nhóm sử dụng 10 mg levobupivacain là 17%; theo X.W.Qian tỷ lệ tụt huyết áp ở nhóm sử dụng 15 mg ropivacain là 55%) [1],[3],[4]. Có thể có chúng tôi gây tê tùy sống ở mức cao hơn các tác giả này (L2-3) và các bệnh nhân của chúng tôi chưa được truyền đủ thể tích tuần hoàn trước gây tê.

***Lượng ephedrin tiêu thụ:** Bảng 3.3 cho thấy: lượng ephedrin tiêu thụ ở nhóm bupivacain cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm levobupivacain và nhóm ropivacain (14,1 \pm 6,4 mg so với 10,3 \pm 5,6 mg và 10,9 \pm 4,2). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Gulen Guler (8,21 \pm 2,48mg ephedrin ở nhóm levobupivacain) và X.W.Qian (9 mg \pm 4 mg ephedrin ở nhóm ropivacain) nhưng thấp hơn so với Trần Ngọc San (16,67 \pm 4,97 mg ở nhóm

levobupivacain), [1],[3],[4]. Có thể giải thích kết quả nghiên cứu của chúng tôi do bupivacain là thuốc tê có tác dụng mạnh nhất, thời gian khởi tê nhanh nhất nên gây ức chế thần kinh giao cảm mạnh nhất nên tỷ lệ tụt huyết áp cao nhất vì vậy phải sử dụng lượng thuốc co mạch lớn hơn so với hai thuốc tê còn lại.

***Các tác dụng không mong muốn khác:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có gặp một số tác dụng không mong muốn khác trên người mẹ sau khi gây tê tùy sống như: nôn, buồn nôn, rét run, ngứa, đau đầu. Tuy nhiên, chỉ tỷ lệ nôn, buồn nôn là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bupivacain so với hai nhóm còn lại (14,3% so với 6,1% và 0%). Có thể giải thích do các bệnh nhân ở nhóm bupivacain có tỷ lệ tụt huyết áp nhanh và tụt huyết áp sâu sau khi gây tê nên tăng tỷ lệ nôn, buồn nôn do thiếu oxy ở trung tâm nôn ở thân não. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Gulen Guler (13,3%) [3].

4.2. Tác dụng trên chỉ số Apgar trẻ sơ sinh. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.5 cho thấy: Không có sự khác biệt về chỉ số Apgar phút thứ nhất và phút thứ 5 của trẻ sơ sinh ở cả ba nhóm nghiên cứu. Tất cả các giá trị này đều ở mức bình thường. Có thể thấy cả ba loại thuốc tê mà chúng tôi sử dụng đều không ảnh hưởng đến chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

ỨNG DỤNG TẾ BÀO GỐC TRUNG MÔ TRONG ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG MẠN TÍNH

Nguyễn Đình Hòa*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả phân lập và điều trị bằng tế bào gốc trung mô trên bệnh nhân chấn thương cột sống mạn tính. **Đối tượng nghiên cứu:** 10 đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 18 – 65 tuổi, chấn thương cột sống mạn tính được lựa chọn vào nghiên cứu từ năm 2013 – 2016. **Kết quả:** 100% các mẫu biểu hiện marker dương tính CD73, CD105, CD90, CD166 từ 89 – 95% và biểu hiện marker âm tính CD14 sau nuôi cấy 0%. Thể tích dịch tiêm trong 3 mũi là 5ml. Mũi 2 có lượng TBG trung mô lớn nhất là 25,3 ± 13,8, 106 TB. Mức độ phục hồi sau 6 tháng đo lường trên chỉ số ASIA cao nhất ở nhóm ASIA-B với 50% cải thiện. Hình

Gây tê tùy sống để mổ lấy thai có phối hợp fentanyl 30 mcg bằng bupivacain liều 8 mg có tỷ lệ tụt huyết áp ở phút thứ 3 sau gây tê tương đương với levobupivacain liều 8 mg nhưng cao hơn ropivacain liều 12 mg; Lượng ephedrin sử dụng ở nhóm bupivacain cao hơn so với hai nhóm còn lại (14,1 ± 6,4 mg so với 10,3 ± 5,6 mg và 10,9 ± 4,2). Tỷ lệ nôn, buồn nôn của nhóm bupivacain cao hơn hai nhóm còn lại (14,3% so với 6,1% và 0%). Tuy nhiên, các tác dụng không mong muốn khác trên mẹ và chỉ số Apgar trẻ sơ sinh không có sự khác biệt giữa ba nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc San (2014)**, So sánh gây tê tùy sống bằng levobupivacain kết hợp fentanyl với bupivacain kết hợp fentanyl trong phẫu thuật lấy thai. Luận văn thạc sỹ y học, chuyên ngành Gây mê hồi sức, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Gautier P., De kock M et al (2003)**, Comparison of the effects of intrathecal ropivacaine, levobupivacaine, and bupivacaine for Caesarean section. Br J Anaesth, 91(5):p.684-9.
3. **Guler G., Cakir G et al (2012)**, A comparison of spinal anesthesia with Levobupivacaine and hyperbaric Bupivacaine for Cesarean section: A Randomized Trial. Open Journal of Anesthesiology 02(03): p.84-89.
4. **Qian X.W., Chen X.Z., and Li D.B. (2008)**, Low-dose ropivacaine-sufentanil spinal anaesthesia for caesarean delivery: a randomised trial. Int J Obst Anesth, 17(4):p.309-14.

ảnh MRI cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê. 100% bệnh nhân có cải thiện chất lượng cuộc sống và 100% bệnh nhân cấy ghép không ghi nhận biến cố nghiêm trọng. **Kết luận:** Tế bào gốc trung mô là nguồn tế bào tiềm năng cho liệu pháp trị liệu SCI. Với kết quả nghiên cứu trên thế giới là bằng chứng quan trọng chứng minh hiệu quả của MSC trong mô hình SCI. Tuy nhiên, hiện tại mô hình SCI mạn tính cần được nghiên cứu một cách quy mô và hệ thống hơn.

Từ khóa: tế bào gốc trung mô, chấn thương cột sống mạn tính

SUMMARY

APPLICATION OF MESENCHYMAL STEM CELLS IN PATIENTS WITH CHRONIC SPINAL CORD INJURY

Purpose: To describe the results of isolation and treatment of mesenchymal stem cells in patients with chronic spinal cord injury. Study subjects: 10 patients aged 18-65 years old, chronic spinal injuries were selected for the study from 2013-2016. Results: 100%

**Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Hòa
 Email: ndhoavietducspine@gmail.com
 Ngày nhận bài: 3.2.2020
 Ngày phản biên khoa học: 23.3.2020
 Ngày duyệt bài: 30.3.2020