

các nghiên cứu khác. Đào Trung Nguyên [5] cho thấy đối tượng có kiến thức đạt về các phương pháp tự khám vú thì có tỷ lệ thực hành các phương pháp phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được nguồn thông tin về UTV, có kiến thức không đạt. Rõ ràng, có nhận được nguồn thông tin và có kiến thức đạt sẽ giúp họ biết được cách thực hành như thế nào là đúng, khám với tần suất như thế nào là phù hợp cũng như thời điểm, thời gian định kỳ cần đi khám, sàng lọc phát hiện sớm những bất thường sớm để có thể điều trị kịp thời. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Tam Trương Donnelly cho rằng có nhận thức cao hơn dẫn đến thực hành phát hiện sớm UTV tốt hơn ở những phụ nữ được nghiên cứu tại Ả rập [8]. Hay nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thảo tại Hà Nội cho thấy nhóm có kiến thức chưa đạt về tự khám vú thì có điểm thực hành chưa đạt cao gấp 4,3 lần nhóm có kiến thức đạt. Qua đó chúng ta có thể thấy, vai trò quan trọng của việc cung cấp nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV. Để có thể tăng tỷ lệ thực hành phòng và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ thì cần phải tăng tỷ lệ có kiến thức đạt qua các hoạt động, chương trình tuyên truyền, hướng dẫn và cung cấp thông tin.

V. KẾT LUẬN

Yếu tố liên quan kiến thức về phòng và phát hiện sớm UTV ở phụ nữ 18-60 tuổi: sống thành thị, học vấn >THCS và có tìm hiểu thông tin về UTV có kiến thức tốt hơn nhóm còn lại lần lượt 1,944 (1,015-3,722); 2,856 (1,169-6,979) và 3,264 (1,728-6,163) với $p < 0,05$. Về thực hành, thực hành tốt cao hơn ở nhóm tiền sử gia đình có UTV, chủ động tìm hiểu thông tin về UTV và

kiến thức tốt lần lượt 4,106 (1,404-12,01); 2,763 (1,298-5,882) và 2,089 (1,01-4,32) với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Châu (2015), "Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh ung thư vú ở phụ nữ 20 - 60 tuổi trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa", Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5/2015, tr.22-25.
2. Bùi Thị Duyên (2018). Kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm ung thư vú và một số yếu tố liên quan của phụ nữ từ 20 - 49 tuổi tại xã Cẩm Giang, Huyện Cẩm Thủy, Thanh Hóa, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y HN.
3. Nguyễn Thị Quế Lâm (2017), Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh ung thư vú ở phụ nữ thị xã Ninh Hòa, tỉnh Khánh Hòa, Đề tài cơ sở Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hòa
4. Đào Trung Nguyên (2017), Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty cổ phần may 10 và một số yếu tố liên quan, Luận văn tốt nghiệp trường địa học Y Hà Nội.
5. Phạm Cẩm Phương (2017), "Đánh giá kết quả tư vấn khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú ở nữ giới tại thành phố Hà Nội và các tỉnh lân cận", Tạp chí y học Việt Nam, Tập 1, tr. 41-45.
6. Đỗ Quốc Tiệp, Mai Xuân Sự, Phan Tiến Hoàng và cộng sự (2015). Nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5/2015, tr.41-44.
7. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayır T (2017). Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. Plos One, Vol 12 (11), pp.1-9.
8. Donnelly TT, Khater AH, Al-Bader SB, Al Kuwari MG, Malik M, Al-Meer N, Singh R, Fung T (2014). Factors that influence awareness of breast cancer screening among Arab women in Qatar: results from a cross sectional survey. Asian Pac J Cancer Prev, Vol 15 (23), pp.10157-10164.
9. WHO (2018). New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT LOÉT LÂU LIỀN CHI DƯỚI Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

Võ Thành Toàn*, Nguyễn Bảo Lục*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị vết loét lâu liền chi dưới ở người lớn bằng tại Bệnh viện Thống

*Bệnh viện Thống Nhất, TP Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Võ Thành Toàn
 Email: vothanhtoan1990@yahoo.com
 Ngày nhận bài: 5.01.2021
 Ngày phản biện khoa học: 25.2.2021
 Ngày duyệt bài: 9.3.2021

Nhất. **Đối tượng và phương pháp:** 40 bệnh nhân độ tuổi từ 60 trở lên, có các vết loét lâu liền chi dưới do nhiều nguyên nhân được điều trị tại khoa Chấn thương Chỉnh hình, bệnh viện Thống Nhất từ 1/2018 đến 1/2019. **Kết quả:** Có 20 ca ghép da với tỉ lệ sống 75 - 100%; 4 ca được chuyển vạt hiển che phủ với 3 vạt sống hoàn toàn; 8 ca chuyển vạt da cân căng chân cường ngoại vi sống hoàn toàn. Chuyển vạt cân mỡ với 4 ca vết thương chậm liền. Ngoài ra có 4 ca chuyển vạt cơ sinh đôi thành công. **Kết luận:** Vết loét chi dưới có nguyên nhân đa dạng hay gặp nhất là ở

cổ chân và bàn chân; diễn tiến trong thời gian dài, thường lộ gân, xương và bệnh nhân kèm theo nặng. Điều trị các vết loét lâu liền chi dưới phải can thiệp ngoại khoa. Điều trị bệnh toàn thân sau đó ghép da, chuyển vạt da góp phần giúp vết loét phục hồi nhanh hơn.

Từ khóa: Vết loét lâu lành chi dưới.

SUMMARY

EVALUATION RESULTS TREATMENT OF LONG-TERM ULCERS OF LOWER EXTREMITIES IN ELDER

Objective: Evaluation results treatment of long-term lower extremities ulcer in elder at Thong Nhat hospital. **Materials and methods:** 40 patients aged 60 and over with long-term ulcers of lower extremities due to many causes are treated at the Department of Trauma and Orthopedics from January 2018 to January 2019. **Results:** There are 20 cases of skin grafting with the survival rate of 75 - 100%, 4 cases being transformed to cover flap with 3 completely successful flaps; 8 cases of skin flap transfer with lower legs, completely successful peripheral stem flaps. Transfer fat flap with 4 cases of slow healing. In addition, there are 4 successful twins flap transfers. **Conclusion:** Lower limb ulcers have a variety of causes, most commonly in the ankles and feet; Progressing over a long period of time, often revealing tendons, bones and patients with severe comorbidity. Treatment of ulcers for long-term healing of lower extremities requires surgical intervention. Systemic treatment followed by skin grafting; skin flap transfer contributes to faster recovery of ulcers.

Key words: long-term ulcers of lower extremities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết loét vùng chi dưới là thương tổn hay gặp do nhiều nguyên nhân như: tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt, di chứng vết thương, biến chứng của nhiều bệnh lý.

Kích thích các vết thương, vết loét này thường không quá lớn. Nhưng do đặc điểm giải phẫu cũng như chức năng của vùng này nên thường gặp khó khăn trong điều trị. Các tổn thương trên thường gây viêm xương, khớp, lộ gân... Đặc biệt ở người lớn tuổi, thường kèm theo nhiều bệnh lý như: đái tháo đường, viêm, tắc mạch máu và các rối loạn chuyển hóa khác nên việc điều trị càng khó khăn hơn.

Về điều trị cơ bản là phải can thiệp bằng ngoại khoa như cắt lọc, thay băng. Với các vết loét có kích thước lớn hơn hoặc nhỏ nhưng sâu, lộ gân, xương, khớp... ngoài cắt lọc ổ viêm còn phải tiến hành các can thiệp khác như ghép da, chuyển vạt da.

Tại khoa ngoại Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Thống Nhất chúng tôi gặp khá nhiều bệnh nhân cao tuổi bị tổn thương này. Do đó chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục đích: *Nghiên cứu đặc điểm tổn thương của các vết*

loét lâu liền chi dưới ở người lớn tuổi và đánh giá kết quả điều trị tổn thương này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến cứu trên 40 bệnh nhân độ tuổi từ 60 trở lên, có các vết loét lâu liền chi dưới do nhiều nguyên nhân được điều trị tại khoa ngoại Chấn thương Chỉnh hình, bệnh viện Thống Nhất, từ 1/2018 đến 1/2019

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Phân loại theo tuổi, giới: Trong 40 bệnh nhân nhóm chúng tôi nghiên cứu. Người lớn tuổi tính từ 60 trở lên được chia làm 3 nhóm và phân loại theo giới tính.

Bảng 3.1. Phân loại theo tuổi và giới (n=40)

Độ tuổi	60-70 tuổi	71-80 tuổi	Trên 80 tuổi	Tổng
Nam	9	11	4	24
Nữ	3	7	6	16
Tổng	12	18	10	40

Phân loại trên 40 bệnh nhân: Nam 24 BN; Nữ 16 BN. Tuổi cao nhất: 94. Tuổi ít nhất: 60.

3.2. Nguyên nhân tổn thương:

Bảng 3.2. Nguyên nhân tổn thương thường gặp (n=40)

Nguyên nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Di chứng vết thương hỏa khí	8	20%
Do tai nạn giao thông	10	25%
Do tai nạn sinh hoạt	12	30%
Biến chứng đái tháo đường	10	25%

3.3. Vị trí, kích thước và tính chất thương tổn:

Bảng 3.3. Vị trí thương tổn (n=40)

Vị trí thương tổn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
1/3 trên cẳng chân	2	5%
1/3 giữa cẳng chân	4	10%
1/3 dưới cẳng chân	6	15%
Cổ chân và gót chân	16	40%
Bàn chân	12	30%

Vết thương vết loét lâu liền xảy ra chủ yếu ở vùng cổ chân, gót chân và bàn chân với 28/40 BN chiếm 70%. Đây là vùng rất ít cơ, lớp mỡ dưới da mỏng, sát xương, khớp nên rất khó liền. Đây cũng là vùng dễ va chạm, dễ tổn thương. Các phương pháp kinh điển (ghép da tự thân) thường ít phù hợp do rất khó tạo được nền nhận tốt. Ngay cả khi mảnh da ghép có bám được thì nguy cơ trượt, loét tái phát là rất dễ xảy ra.

Bảng 3.4. Kích thước thương tổn (n=40)

Kích thước thương tổn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Dưới 20 cm	12	30%
Từ 20 – 40 cm	18	45%
Trên 40 cm	10	25%

Đa số tổn thương có kích thước vừa và nhỏ với 30/40 BN chiếm 75% tổng số ca nghiên cứu.

Bảng 3.5. Tính chất thương tổn (n=40)

Tính chất thương tổn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Tổn thương phần mềm đơn thuần	18	45%
Tổn thương phần mềm kèm tổn thương gân	18	45%
Tổn thương phần mềm kèm viêm xương	4	10%

Có 8 BN vết thương mất da vùng gót, gần điểm bám tận của gân Achille. 4 BN hoại tử da mu chân do biến chứng tắc mạch ngoại vi do biến chứng đái tháo đường. Hai bệnh nhân bị lộ gân duỗi ngón chân phải cắt bỏ hoại tử, thay bằng chõu tổ chức hạt mọc và ghép da.

3.4. Thời gian:

Bảng 3.6. Thời gian tồn tại thương tổn (n=40)

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Dưới 1 tháng	4	10%
Từ 1 tháng đến 1 năm	20	50%
Trên 1 năm	16	40%

Dưới 1 tháng: bệnh nhân chủ yếu bị vết thương do tai nạn giao thông có mất da vùng gót và bàn chân. Từ 1 tháng đến 1 năm có 20 trường hợp với nguyên nhân thương tổn đa dạng hơn. Trên 1 năm có 16 bệnh nhân; thời gian dài nhất là trên 20 năm chủ yếu là nhóm bệnh nhân do di chứng vết thương hỏa khí gây sẹo xấu vùng cẳng chân, gân Achille, vết thương thường có nhiều đợt tái phát. Đặc điểm chung của các bệnh nhân là đều trải qua một thời gian dài vết thương bị nhiễm khuẩn, đã được điều trị nhiều lần bằng phẫu thuật, kháng sinh.

3.5. Các bệnh lý kèm theo:

Bảng 3.5. Các bệnh lý đi kèm (n=40)

Bệnh lý đi kèm	Số bệnh nhân
Tăng huyết áp	30/40
Đái tháo đường	20/40
Suy van tĩnh mạch	35/40
Bệnh mạch vành	16/40

Đặc điểm chung của các BN có vết loét lâu liền chi dưới cao tuổi là nhiều bệnh nền. Do đó khi điều trị cần phối hợp các chuyên khoa nhằm đưa các chỉ số về gần giới hạn bình thường như: đường máu, huyết áp... và duy trì suốt trong quá trình điều trị.

3.6. Phương pháp điều trị đã sử dụng:

Tất cả các vết thương đều được cắt lọc, làm sạch sau đó tiến hành che phủ da thì 2:

Bảng 3.6. Các phương pháp điều trị (n=40)

Phương pháp điều trị	Số bệnh nhân
Ghép da mỏng tự thân	20
Chuyển vạt da cần có cuống mạch nuôi	8
Chuyển vạt da cần căng chân	3
Chuyển vạt cần mỡ	3
Vạt cơ sinh đôi trong	4
Tự liền	2

Chỉ định sử dụng phương pháp điều trị căn cứ chủ yếu vào tình trạng thương tổn, kích thước, vị trí tổn thương và nơi lấy chất liệu che phủ. Ngoài ra, còn căn cứ vào độ tuổi của bệnh nhân. Các bệnh nhân trên 80 tuổi chủ yếu sử dụng phương pháp kinh điển (ghép da tự thân).

3.7. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu chúng tôi gồm có 20 BN được ghép da mỏng tự thân với tỉ lệ sống 75 - 100%. Các bệnh nhân này có các vết thương do biến chứng của đái tháo đường gây hoại tử da, lộ gân duỗi bàn chân. Đã được cắt lọc hoại tử, săn sóc vết thương. Sau khi tổ chức hạt phát triển ổn định thì tiến hành ghép da mỏng tự thân. Những trường hợp này có chỉ định sử dụng vạt có cuống nhưng không thực hiện được do điều kiện toàn thân (tuổi cao) và tại chỗ (bệnh lý mạch máu ngoại vi) không cho phép lấy vạt.

Bệnh cạnh đó 4 BN được chuyển vạt hiển che phủ tổn khuyết với 3 vạt sống hoàn toàn; 1 bị hoại tử một phần nhưng không phải can thiệp bổ sung, trường hợp này là một bệnh nhân bị vết thương mất da gót, lộ gân Achille có tiền sử bệnh mạch vành ba nhánh, suy van tĩnh mạch chi dưới. Có 8 BN chuyển vạt da cần căng chân cuống ngoại vi sống hoàn toàn. Bệnh nhân bị loét lâu liền vùng mắt cá ngoài do biến chứng đái tháo đường, tăng huyết áp. Vạt da cần sống hoàn toàn. Vết mổ liền kỳ đầu. Kiểm tra sau 6 tháng kết quả tốt.

Trường hợp 4 BN được chuyển vạt cần mỡ (che phủ gân Achille): vết thương chậm liền. Tự liền sau 2 tháng. Bệnh nhân bị di chứng vết thương hỏa khí (trên 20 năm) lộ và viêm gân gót. Ngoài ra có 4 BN chuyển vạt cơ sinh đôi trong: vạt sống, nhưng rò kéo dài. Nguyên nhân do viêm xương chày mãn tính nhiều năm.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm các vết loét lâu liền chi dưới: kích thước chủ yếu vừa và nhỏ với nguyên nhân đa

dạng. Vị trí hay gặp nhất là ở cổ chân và bàn chân. Các vết loét diễn ra trong thời gian dài, đều ở giai đoạn mạn tính và thường loét gân, xương. Đa số bệnh nhân kèm theo nhiều bệnh lý toàn thân như: tăng huyết áp, đái tháo đường... Kết quả điều trị các vết loét lâu liền chi dưới cho thấy can thiệp ngoại khoa là chỉ định chính: cắt lọc, thay băng, dùng kháng sinh, bất động. Bên cạnh đó việc điều trị bệnh toàn thân góp phần rất quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Masquelet AC, Romana MC, Wolf G** (1992), "Skin island flaps supplied by the vascular axis of the sensitive superficial nerves: anatomic study

and clinical experience in the leg". *Plast. Reconstr. Surg*; 89: 1115-20.

2. **Touam C, Roustoucher P, Bhatia A, Oberlin C** (2001), "Comparative study of two series of distally based fasciocutaneous flaps for coverage of the lower one-fourth of the leg, ankle, and the foot". *Plast. Reconstr. Surg*; Feb; 107 (2): 383 – 92.

3. **Lê Văn Đoàn, Nguyễn Việt Tiên, Lưu Hồng Hải và CS** (2006), "Kết quả sử dụng các vật cơ có cường mạch nuôi trong điều trị tổn khuyết vùng gối, cẳng chân, cổ chân và bàn chân". *Tạp chí Y dược lâm sàng 108- Hà Nội*; 51-56.

4. **Tăng Hà Nam Anh, T. Bauer, F. Rimarnex, A Lortat-Jacob** (2006); "Che phủ khuyết hổng phần mềm vùng cẳng chân và cổ chân bằng vật da – cân cẳng chân cường mạch xa." *Tạp chí Y dược lâm sàng 108- Hà Nội* 2006: 39 -45.

ĐỐI CHIẾU HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VỚI SOI TỬ CUNG Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Ngọc Trung*, Vũ Duy Tùng*, Đặng Thái Tôn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đối chiếu hình ảnh siêu âm với kết quả soi buồng tử cung. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 300 bệnh nhân. **Kết quả:** Trong chẩn đoán quá sản nội mạc tử cung, soi buồng tử cung có độ nhạy là 71%, cao hơn nhiều so với siêu âm (13%). Trong chẩn đoán polype buồng tử cung, soi buồng tử cung có độ nhạy (100%) cao hơn siêu âm (81%). Siêu âm và soi buồng tử cung đều có độ nhạy không cao trong chẩn đoán u xơ tử cung, lần lượt là 67% và 56%.

Từ khóa: Buồng tử cung, soi buồng tử cung, siêu âm

SUMMARY

COMPARE THE ULTRASOUND WITH THE UTERINE EXAMINATION OF PATIENTS COMING TO THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Reconcile ultrasound images with hysteroscopy. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study, over 300 patients.

Results: In diagnosing endometrial hyperplasia, hysteroscopy is 71% sensitive, much higher than ultrasound (13%). In the diagnosis of uterine polyps, hysteroscopy is more sensitive (100%) than ultrasound (81%). Ultrasound and hysteroscopy were not highly sensitive in the diagnosis of uterine fibroids, respectively 67% and 56%.

Keywords: Uterine chamber, hysteroscopy, ultrasound

*Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trung

Email: trungnn@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2021

Ngày duyệt bài: 8.3.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bất thường buồng tử cung như: u xơ, polype, u xơ dưới niêm mạc, vách ngăn, dính buồng, quá sản niêm mạc... gây ra rong kinh, rong huyết, ra máu bất thường đặc biệt gây vô sinh, sảy thai liên tiếp, thiếu máu do ra máu kéo dài. Các bất thường này ảnh hưởng rất nhiều đến kinh tế và cuộc sống của người bệnh. Việc phát hiện, chẩn đoán sớm các bệnh lý trên giúp thầy thuốc lâm sàng ra quyết định kịp thời điều trị tích cực nhằm hạn chế tối đa các biến chứng, đảm bảo chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Ngày nay, để chẩn đoán các bất thường trong buồng tử cung, ngoài biểu hiện của các triệu chứng lâm sàng, đã có một số phương pháp thăm dò hỗ trợ có tính chất quyết định như: siêu âm, chụp buồng tử cung có bơm thuốc cản quang [3], [4], [5].

Siêu âm tuy đơn giản, không độc hại nhưng độ nhạy và độ đặc hiệu không cao. Hiện nay, biện pháp siêu âm bơm nước vào buồng tử cung cho phép chẩn đoán u xơ tử cung, polype buồng tử cung chính xác hơn.

Soi buồng tử cung là một phương pháp rất có giá trị hiện nay trong việc chẩn đoán các bệnh lý tại buồng tử cung. Soi buồng tử cung cho phép quan sát được toàn bộ niêm mạc tử cung, giúp chẩn đoán polype buồng tử cung, u xơ dưới niêm mạc tử cung, dị dạng buồng tử cung, vách ngăn buồng tử cung, ung thư niêm mạc tử cung, teo và quá sản niêm mạc tử cung. Đặc biệt là qua soi buồng tử cung chúng ta có thể sinh thiết