

Những ĐTNC có tình trạng dự trữ sắt thấp và cạn kiệt; dân tộc H'mông có nguy cơ vitamin D thấp và thiếu cao gấp 2 lần những ĐTNC dự trữ sắt bình thường hoặc dân tộc khác ( $p < 0,05$ ); Những ĐTNC là nữ giới hoặc không ăn trưa tại trường có nguy cơ vitamin D thấp và thiếu cao gấp 3,0 lần những ĐTNC là nam giới hoặc có ăn trưa tại trường ( $p < 0,001$ ). Có yếu tố tương quan tuyến tính nghịch chiều giữa chỉ số % mỡ cơ thể và thuận chiều giữa nồng độ retinol, ferritin huyết thanh, hemoglobin đối với nồng độ 25 (OH) D huyết thanh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Manal MA et al.** Dental caries and vitamin D status in children in Asia. *Pediatr Int*; 2019; 61(4):327-338.
2. **Abdulbari B et al.** Vitamin D deficiency in healthy children in a sunny country: associated factors. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 2009. 60(S5): 60-70.
3. **Le Nguyen BK et al.** Double burden of undernutrition and overnutrition in Vietnam in 2011: results of the SEANUTS study in 0-5-11-year-old children. *Br J Nutr*, 2013. 110 Suppl 3:S45-56.
4. **Nguyễn Song Tú và CS.** Tình trạng vitamin D và yếu tố liên quan ở trẻ mầm non, tiểu học của huyện Lục Yên, Yên Bình, tỉnh Yên Bái, năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2020; 30(5): 73-81.
5. **Robert JS et al.** Vitamin D status of children with severe early childhood caries: a case-control study. *BMC Pediatrics*, 2013; 13:174.
6. **Trần Thúy Nga và CS.** Tình trạng vitamin D ở học sinh tiểu học năm 2011. Tình hình dinh dưỡng, chiến lược can thiệp 2011- 2015 và Định hướng 2016 - 2020. *Nhà xuất bản Y học*, 2017; 59-65.
7. **Fiamenghi VI et al.** Vitamin D deficiency in children and adolescents with obesity: a meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)*, 2020; 97(3): 273-279.
8. **Marwaha RK et al.** Vitamin D and bone mineral density status of healthy schoolchildren in northern India. *Am J Clin Nutr*, 2005; 82(2): 477-82.
9. **Diana A et al.** Vitamin D status in pre-school children in rural Nepal. *Public Health Nutrition*, 2016; 9(3): 470-476.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Cao Thị Thu<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trầm cảm thường gặp ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt, sự xuất hiện trầm cảm có thể để lại những hậu quả bất lợi như tăng nhu cầu sử dụng các dịch vụ y tế, giảm tuân thủ điều trị, thời gian nằm viện lâu hơn, và suy giảm chức năng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 111 người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt khám và điều trị Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh trên 60 tuổi (90,1%); độ tuổi trung bình  $70,08 \pm 8,15$ ; nơi sinh sống chủ yếu ở nông thôn (63,1%); trình độ học vấn trung học cơ sở (31,5%). Có 26,1% người bệnh có rối loạn trầm cảm theo ICD10, trong đó trầm cảm nhẹ chiếm 18,7%; triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là buồn chán, bi quan (37,9%); trong các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, khí sắc trầm là hay gặp nhất (89,7%); trong các triệu chứng phổ biến của trầm cảm, hay gặp nhất là rối loạn giấc ngủ (96,5%). **Kết luận:** Trầm

cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi buồn chán, bi quan. Triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là khí sắc trầm, triệu chứng phổ biến hay gặp là rối loạn giấc ngủ.

**Từ khóa:** Trầm cảm, phì đại lành tính tuyến tiền liệt, đặc điểm lâm sàng

#### SUMMARY

##### CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION IN PATIENT WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

**Background:** Depression is common in patients with benign prostatic hypertrophy, the occurrence of depression can have adverse consequences such as increased need for medical services, decreased adherence to treatment, longer hospital stays, and increased functional impairment. **Objects:** To describe clinical features of depression in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 111 patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia who were treated or examined at Bach Mai Hospital or National Geriatric Hospital from August 2021 to August 2022. **Results:** The study subjects sociodemographic characteristics: Research subjects are mainly patients over 60 years old (90.1%); average age  $70.08 \pm 8.15$ ; where they live mainly in rural areas (63.1%); lower than secondary education level (31.5%). There are 26.1% of patients with depressive disorder according to ICD-10 criteria, of which mild depression accounts for 18.7%; the most

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Thu

Email: thu21nd@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 16.10.2022

common onset symptoms are sadness, pessimistic (37.9%); Among the typical symptoms of depression, low mood is the most common (89.7%); Among the common symptoms of depression, the most common was sleep disturbance (96.5%). **Conclusion:** Depression is a common mental disorder in patients with benign prostatic hyperplasia. Depression is often first triggered by sadness, pessimistic. The most common typical symptom is low mood, the most common symptom is sleep disturbance.

**Keywords:** benign prostatic hyperplasia, depression, clinical features.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại lành tính tuyến tiền liệt (PĐLTTL) là một tình trạng phổ biến ở nam giới đặc biệt là người cao tuổi. Một nghiên cứu của Berry và cộng sự đã chỉ ra tỉ lệ phì đại lành tính tuyến tiền liệt liên quan đến độ tuổi của nam giới, tỉ lệ mắc là 8% ở lứa tuổi dưới 40, tăng lên 50% ở lứa tuổi 51-60, và con số này có thể tăng lên tới 80% khi nam giới đạt đến tuổi 80.<sup>1</sup> Mặc dù phì đại lành tính tuyến tiền liệt không phải là một bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, nhưng những vấn đề liên quan như triệu chứng đường tiết niệu dưới, tiểu đêm, rối loạn cương dương... đã ảnh hưởng tiêu cực lên nhiều mặt của chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần của người bệnh. Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở những người bệnh mắc phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Nghiên cứu của Pietrzyk và cộng sự cho thấy, có đến 22,4% người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt có trầm cảm.<sup>2</sup> Đối với người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt, sự xuất hiện trầm cảm có thể để lại những hậu quả bất lợi như tăng nhu cầu sử dụng các dịch vụ y tế, giảm tuân thủ điều trị, thời gian nằm viện lâu hơn, và suy giảm chức năng. Vì vậy việc phát hiện sớm, can thiệp và điều trị trầm cảm là một trong những yếu tố then chốt trong chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, trầm cảm thường khó phát hiện ở người bệnh, vì các triệu chứng cơ thể, chẳng hạn như thiếu năng lượng, kém sự tập trung và giảm cân, có thể bị đánh giá là do bệnh tật hoặc quá trình lão hóa, mà không phải do trầm cảm. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt, tuy nhiên ở Việt Nam hiện nay vẫn chưa có nghiên

cứu nào về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt" với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 111 người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt khám và điều trị Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022.

**2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh gặp các vấn đề trong nghe hiểu ngôn ngữ, người bệnh có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, người bệnh sa sút trí tuệ.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang. Chọn mẫu ngẫu nhiên theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p: tỉ lệ trầm cảm ở quần thể BN phì đại lành tính tuyến tiền liệt của một nghiên cứu trước đó.

p = 0,224 theo Pietrzyk và cộng sự (2015)<sup>2</sup>

Δ: mức sai lệch mong muốn cho phép giữa tham số mẫu và quần thể

Δ = 0,1; α: mức ý nghĩa thống kê, chọn α = 0,05, ứng với độ tin cậy là 95%

Z: giá trị thu được từ bảng Z ứng với giá trị (α = 0,05); Z (1- α/2) = 1,962

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu là 67 người bệnh PĐLTTL. Kết thúc nghiên cứu, chúng tôi thu được 111 người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

**2.5. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu:** Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=111)**

Đặc điểm	Số lượng		Tỷ lệ (%)
	n		
Tuổi	≤60	11	9.9
	61-70	48	43.2

	71-80	39	35.1
	>80	12	10.8
	<b>Biên độ tuổi: 48-91; Tuổi trung bình: 70,08 ± 8,15</b>		
<b>Trình độ học vấn</b>	Tiểu học	27	24.3
	THCS	35	31.5
	THPT	28	25.2
	Đại học, sau đại học	21	18.9
<b>Nơi sinh sống</b>	Nông thôn	70	63.1
	Thành thị	41	36.9
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Đang sống với vợ, bạn tình	89	80.2
	Độc thân, ly dị, góa bụa	22	19.8

**Nhận xét:** Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được 111 đối tượng nghiên cứu. Trong đó, số người bệnh độ tuổi từ 61-70 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,2%), tiếp đến là nhóm 71-80 tuổi chiếm 35,1%, và nhóm ≤ 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,9%), nhóm người bệnh trên 80 tuổi chiếm 10,8%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 70,08 ± 8,15, thấp nhất là 48 tuổi và cao nhất là 91 tuổi. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu dịch tễ học của PDLTTTL, cho thấy tỷ lệ PDLTTTL tăng dần theo tuổi.<sup>1</sup> Nhóm người bệnh có trình độ học vấn THCS là thường gặp nhất với tỷ lệ 31,5%. Trong nhóm nghiên cứu, đa số người bệnh sống ở nông thôn 70 BN, chiếm 63,1%. Nhóm người bệnh hiện đang sống chung với vợ, bạn tình chiếm đa số với 80,2%, tỷ lệ người bệnh độc thân, ly dị, góa bụa chỉ chiếm 19,8%. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng nghiên cứu đa số là nam giới cao tuổi, sống ở nông thôn, có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên và chỉ số ít đang độc thân, ly dị hoặc góa bụa.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh PDLTTTL

#### 3.2.1. Mức độ trầm cảm theo ICD10

**Bảng 2. Mức độ trầm cảm theo ICD-10 (N=111)**

Số lượng		n	Tỷ lệ (%)
<b>Phân loại</b>			
Không trầm cảm		82	73,9
Trầm cảm nhẹ		19	17,1
Trầm cảm vừa		9	8,1
Trầm cảm nặng	Không loạn thần	1	0,9
	Có loạn thần	0	0
<b>Tổng</b>		<b>111</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số 111 người bệnh, tỷ lệ người bệnh có trầm cảm là 26,1%. Trong đó tỷ lệ người bệnh trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (17,1%), tiếp đến là người bệnh trầm cảm mức độ vừa với tỷ lệ 8,1%. Chỉ có 1 người bệnh trong nhóm nghiên cứu có trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần, chiếm 0,9%. Không có người bệnh nào trầm cảm nặng có

triệu chứng loạn thần. Trầm cảm ở người bệnh phi đại lạnh tính tuyến tiền liệt thường là phản ứng của cơ thể đối với tình trạng suy giảm sức khỏe, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng đường tiết niệu dưới và rối loạn cương dương. Vì vậy trầm cảm ở người bệnh PDLTTTL thường ở mức độ nhẹ, rất ít khi gặp các trường hợp trầm cảm nặng và trầm cảm nặng có loạn thần. Trong nghiên cứu của Pietrzyk và CS, tỷ lệ trầm cảm nhẹ chiếm 20,8% trong số 22,4% người bệnh có trầm cảm.<sup>2</sup>

#### 3.2.2. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm

**Bảng 3. Triệu chứng khởi phát của trầm cảm (N=29)**

Triệu chứng	Số lượng	n	Tỷ lệ (%)
Buồn chán, bi quan		11	37.9
Mất ngủ		7	24.1
Chán ăn		2	6.9
Mệt mỏi		8	27.6
Khác		1	3.4

**Nhận xét:** Buồn chán, mệt mỏi, mất ngủ là những triệu chứng khởi phát thường gặp hơn, chiếm tỷ lệ lần lượt là 37,9%, 27,6%, 24,1%. Phi đại lạnh tính tuyến tiền liệt với các triệu chứng như: đi tiểu nhiều lần, tiểu gấp và tiểu không tự chủ cũng như nhiều biến chứng phức tạp do nhiễm trùng đường tiết niệu và đái máu. Việc trải qua các triệu chứng và biến chứng như vậy trong thời gian dài dễ khiến người bệnh cao tuổi cảm thấy buồn chán và bi quan.<sup>3</sup> Những cảm xúc như vậy kéo dài có thể ảnh hưởng đến cả hoạt động thể chất và năng lực nhận thức của người bệnh. Mất ngủ cũng là một biểu hiện khởi phát thường thấy, tuy nhiên mất ngủ lại khá khó đánh giá vì mất ngủ cũng thường được xem như một dấu hiệu tiến triển bình thường trong quá trình lão hóa.

#### 3.2.3. Triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD10

**Bảng 4. Triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD10 (N=29)**

Triệu chứng	Số lượng	n	Tỷ lệ (%)
-------------	----------	---	-----------

Khí sắc trầm	26	89.7
Mất quan tâm thích thú	23	79.3
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi	21	72.4

**Nhận xét:** Khí sắc trầm là triệu chứng hay gặp nhất (89,7%), tiếp đó là mất quan tâm thích thú chiếm 79,3%. Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi cũng tương đối hay gặp trong nhóm nghiên cứu với tỷ lệ 72,4%. Các triệu chứng đặc trưng mặc dù thường gặp nhưng cũng tương đối khó nhận biết và gây khó khăn trong quá trình chẩn đoán trên lâm sàng vì người bệnh PĐLTTL thường là đối tượng người cao tuổi, những người gặp khó khăn trong việc thể hiện trầm cảm. Khí sắc trầm, mất quan tâm thích thú có thể bị coi là một đặc điểm của người già, trong khi đó giảm năng lượng, dễ mệt mỏi lại có thể bị đánh giá là một biểu hiện của bệnh lý cơ thể.<sup>4</sup> Sự mệt mỏi ở các người bệnh PĐLTTL thường xuất phát từ ảnh hưởng của triệu chứng đường tiết niệu dưới, như là tiểu đêm, dẫn đến sự không tinh táo vào ban ngày, giảm động lực để thực hiện các hoạt động khác.<sup>5</sup> Trong khi đó, sự mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm thường bao gồm cảm giác vô lực (không làm gì cũng mệt) kèm theo sự mệt mỏi cả trong tư duy cũng như trong cảm xúc.

### 3.2.4. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD10

**Bảng 5. Triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD10 (N=29)**

Triệu chứng	Số lượng	n	Tỷ lệ (%)
Giảm tập trung chú ý	15	15	51,7
Giảm tự trọng tự tin	18	18	62,1
Y tưởng bị tội	1	1	3,4
Bi quan về tương lai	12	12	41,4
Y tưởng hoặc hành vi tự sát	0	0	0
Rối loạn giấc ngủ	28	28	96,5
Rối loạn ăn uống	10	10	34,4

**Nhận xét:** Rối loạn giấc ngủ gặp ở hầu hết các BN với 96,5%; tiếp sau là triệu chứng giảm tự trọng tự tin với 62,1%. Một trong những triệu chứng gây ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng cuộc sống của người bệnh PĐLTTL là tiểu đêm, việc thức dậy vào ban đêm để đi tiểu gây ra rối loạn giấc ngủ, buồn ngủ vào ban ngày, kém tập trung chú ý. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ giảm tập trung chú ý cũng tương đối cao, chiếm 51,7%. Điều này cho thấy sự khác biệt của trầm cảm ở người bệnh PĐLTTL với một số bệnh lý mạn tính khác, như trong nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc (2021), khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh suy tim, kết quả đa số các người bệnh có trầm cảm vẫn duy trì được tập trung chú ý tốt, tỷ

lệ giảm tập trung chú ý chỉ chiếm 11,7%.<sup>6</sup> Các triệu chứng đường tiết niệu dưới kéo dài còn có thể còn làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, dẫn đến sự bối rối, lo lắng xã hội, mất tinh thần và làm giảm tính tự trọng, lòng tự tin của người bệnh. Sự xuất hiện triệu chứng đường tiết niệu dưới còn gây cho người bệnh cảm giác rằng mình đã già yếu, dẫn đến sự lo lắng về các tình trạng bệnh lý ác tính, điều này khiến người bệnh có suy nghĩ bi quan về tương lai.<sup>7</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp người bệnh nào có ý tưởng hoặc hành vi tự sát, tuy nhiên có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa PĐLTTL với tự sát. Trong nghiên cứu của Lee và cộng sự, tỷ lệ tự sát cao hơn 1,47 lần ở những người bệnh PĐLTTL so với nhóm không mắc PĐLTTL.<sup>8</sup> Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu tương đối nhỏ so với nghiên cứu của Lee và cộng sự.

## IV. KẾT LUẬN

Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt (26,1%). Trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi buồn chán, bi quan (37,9%), triệu chứng đặc trưng hay gặp nhất là khí sắc trầm (89,7%), triệu chứng phổ biến hay gặp là rối loạn giấc ngủ (96,5%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC.** The Development of Human Benign Prostatic Hyperplasia with Age. *J Urol.* 1984;132(3):474-479. doi:10.1016/S0022-5347(17)49698-4
2. **Pietrzyk B, Olszanecka-Glinianowicz M, Owczarek A.** Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. *Int Urol Nephrol.* 2015;47(3):431-440. doi:10.1007/s11255-015-0920-5
3. **Ma L, Zhao X, Liu H.** Antidepressant medication improves quality of life in elderly patients with benign prostatic hyperplasia and depression. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(3):4031-4037.
4. **Sözeri-Varma G.** Depression in the Elderly: Clinical Features and Risk Factors. *Ageing Dis.* 2012;3(6):465-471.
5. **Breyer BN, Kenfield SA, Blaschko SD.** The association of lower urinary tract symptoms, depression and suicidal ideation: data from the 2005-2006 and 2007-2008 National Health and Nutrition Examination Survey. *J Urol.* 2014; 191(5):1333-1339. doi:10.1016/j.juro.2013.12.012
6. **Ngọc TN, Tâm DM.** Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh suy tim điều trị tại Viện Tim mạch Quốc gia - Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2022;153(5):41-48. doi:10.52852/tcncyh.v153i5.800
7. **Glover L, Gannon K, McLoughlin J.** Men's experiences of having lower urinary tract symptoms: factors relating to bother. *BJU Int.*

2004;94(4):563-567. doi:10.1111/j.1464-410X.2004.05001.x

8. Lee SU, Lee SH, So AH. Association between benign prostatic hyperplasia and suicide in South

Korea: A nationwide retrospective cohort study. PLoS ONE. 2022;17(3):e0265060. doi:10.1371/journal.pone.0265060

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH BẤT THƯỜNG TRỞ VỀ TĨNH MẠCH PHỔI HOÀN TOÀN THỂ DƯỚI TIM CÓ TẮC NGHẼN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Lý Thịnh Trường<sup>1</sup>, Mai Đình Duyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về nhĩ trái điều trị bệnh bất thường trở về tĩnh mạch phổi hoàn toàn thể dưới tim có tắc nghẽn tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng-phương pháp nghiên cứu:** Trong thời gian từ năm 2011 đến năm 2017, các bệnh nhân được phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về tim trái trong bệnh bất thường trở về tĩnh mạch phổi hoàn toàn thể dưới tim có tắc nghẽn được tiến hành nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả:** Có tổng số 20 bệnh nhân được thu thập vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ là 13/7 bệnh nhân. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là  $16.25 \pm 20.14$  ngày (1-80 ngày), cân nặng trung bình của các bệnh nhân là  $3.2 \pm 0.87$  kg (1.9-5.7 kg). Có 6 bệnh nhân (30%) nhập viện trong tình trạng sốc tim cần phẫu thuật cấp cứu, và 11 bệnh nhân (55%) cần hỗ trợ máy thở trước phẫu thuật. Thời gian cấp động mạch chủ trung bình trong nhóm nghiên cứu là  $67.9 \pm 24.7$  phút (41-154 phút), thời gian chạy máy trung bình là  $132.8 \pm 41.5$  phút (82-247 phút). Có 3 bệnh nhân (15%) cần để hở xương ức sau phẫu thuật. Có 1 bệnh nhân (5%) tử vong sau phẫu thuật, không có bệnh nhân nào cần mổ lại do hẹp miệng nối tĩnh mạch phổi nhĩ trái trong thời gian theo dõi. **Kết luận:** Kết quả sớm sau phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về nhĩ trái điều trị bệnh bất thường trở về tĩnh mạch phổi hoàn toàn thể dưới tim có tắc nghẽn tại Bệnh viện Nhi Trung ương là khả quan. Cần một nghiên cứu có số lượng bệnh nhân lớn hơn và theo dõi dài hơn nhằm đánh giá chính xác kết quả điều trị bệnh tim bẩm sinh phức tạp này.

**Từ khóa:** bất thường trở về tĩnh mạch phổi hoàn toàn thể dưới tim, tắc nghẽn trở về tĩnh mạch phổi, phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về nhĩ trái sutureless

### SUMMARY

#### SHORT-TERM OUTCOMES OF SURGICAL REPAIR FOR TOTAL ANOMALOUS PULMONARY VEIN CONNECTION WITH INFRACARDIAC

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 26.10.2022

### CONNECTION TYPE AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** Short-term results of surgical repair for obstructed total anomalous pulmonary venous connection with infracardiac type at National Children's Hospital were evaluated. **Methods:** From 2011 to 2017, all patients diagnosed with obstructed total anomalous pulmonary venous connection who underwent surgical repair at our center were retrospectively reviewed. **Results:** A total of 20 patients were collected in our study. There were 13 males and 7 females. The mean age and the mean weight of our patients were  $16.25 \pm 20.14$  days (1-80 days), and  $3.2 \pm 0.87$  kg (1.9-5.7 kg), respectively. 6 patients (30%) were admitted to the hospital with cardiogenic shock and required emergency operation and 11 patients (55%) who required preoperative ventilator. The mean aortic cross-clamp time and bypass time were  $67.9 \pm 24.7$  minutes (41-154 minutes) and  $132.8 \pm 41.5$  minutes (82-247 minutes). There were 3 patients (15%) required secondary sternum closure. 1 patient died postoperatively and no late mortality and no patient required reoperation due to recurrent pulmonary vein stenosis. **Conclusions:** Short-term results of surgical repair for obstructed total anomalous pulmonary venous connection were excellent. Further investigation is needed for long-term outcomes assessment with a bigger number of patients.

**Keywords:** total anomalous pulmonary venous connection, obstruction of the pulmonary venous return, sutureless surgical repair.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bất thường trở về tĩnh mạch phổi hoàn toàn có tắc nghẽn là một trong những bệnh lý tim bẩm sinh cần được chỉ định phẫu thuật cấp cứu trong chẩn đoán và xử trí các bệnh tim bẩm sinh, trong đó bất thường trở về tĩnh mạch hoàn toàn thể dưới tim là một trong những cấp cứu hay gặp nhất trong phẫu thuật tim bẩm sinh (1)(2). Tử vong sau phẫu thuật của phân nhóm bệnh nhân bất thường tĩnh mạch phổi thể dưới tim vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất so với các nhóm còn lại và là một trong những yếu tố tiên lượng nguy cơ tử vong sau phẫu thuật chuyển các tĩnh mạch phổi về nhĩ trái (3)(4). Mặt khác, các bệnh nhân bất thường trở về tĩnh mạch phổi hoàn toàn có