

- Figueroa LM, E. M. Swanson, J., Nathan R, Garcés AL, et al.** Oligohydramnios: a prospective study of fetal, neonatal and maternal outcomes in low-middle income countries. *Reprod Health*. Jan 30 2020;17(1):19. doi:10.1186/s12978-020-0854-y
- Chu Tiêu Yên, Phạm Mỹ Hoài, Lương Hoàng Thành.** Kết cục thai kỳ của các thai phụ thiếu ối non tháng tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 11/01 2023;531(1B)doi:10.51298/vmj.v531i1B.7063
- Bệnh viện Từ Dũ.** Phác đồ sản khoa - thiếu ối. 2022. tr.158 - 161.
- Michael P., Smrta M.** Oligohydramnios: measurement & management. *Perinatal Progress*. 2014;7(1):pp. 1-4.
- Molla M, Mengistu Z, Tsehaye W, Sisay G.** Magnitude and associated factors of adverse perinatal outcomes among women with oligohydramnios at 3rd trimester at University of Gondar comprehensive specialized hospital, North West Ethiopia. *Frontiers in global women's health*. 2022;3:958617. doi:10.3389/fgwh.2022.958617
- Pratibha Singh, Vibha Rani Pipal, Dharmendra Kumar Pipal, Navdeep Kaur Ghuman, Garima Yadav, Meenakshi Gothwal.** Pregnancy outcome in isolated oligohydramnios diagnosed in third trimester. Singh P et al *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2021;10(5):1914-1919. doi: https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20211510

ĐÁNH GIÁ TÍNH AN TOÀN VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT QUA BUỒNG TIÊM TRUYỀN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Vượng^{1,2}, Phạm Duy Mạnh^{1,2}, Trần Trung Bách^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá tính an toàn và hiệu quả của phương pháp truyền hóa chất qua buồng tiêm truyền dưới da (Chemoport) trong cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 109 bệnh nhân ung thư có chỉ định điều trị hóa chất và được đặt buồng tiêm truyền tĩnh mạch từ tháng 6/2024 – 12/2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn bệnh nhân bằng bộ câu hỏi FACT-G để đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau khi đặt buồng. Phân tích số liệu thực hiện bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tất cả 109 bệnh nhân được đặt buồng thành công. Tỷ lệ biến chứng sau đặt buồng là 6,4%, bao gồm nhiễm trùng tại chỗ (1,8%), nhiễm trùng huyết (0,9%), huyết khối tĩnh mạch tại chỗ (0,9%), và thoát mạch (1,8%). Hai bệnh nhân (1,8%) phải tháo buồng do biến chứng. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của bệnh nhân sau đặt buồng là $61,7 \pm 5,9$, cao hơn đáng kể so với trước đặt buồng ($48,5 \pm 6,0$, $p < 0,001$). Cả bốn lĩnh vực đánh giá (thể chất, tinh thần, quan hệ xã hội, tình trạng hoạt động) đều có sự cải thiện đáng kể sau khi đặt buồng. **Kết luận:** Truyền hóa chất qua buồng tiêm truyền dưới da là phương pháp an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp và có hiệu quả rõ rệt trong cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: buồng tiêm truyền, tính an toàn, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF SAFETY AND QUALITY OF LIFE IN CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY VIA INFUSION PORT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: This study aims to evaluate the safety and efficacy of chemotherapy administration via subcutaneous infusion ports (Chemoport) in improving the quality of life of cancer patients at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A descriptive, retrospective study was conducted on 109 cancer patients indicated for chemotherapy and implanted with Chemoport from June 2024 to December 2024. Data were collected from medical records and patient interviews using the FACT-G questionnaire to assess quality of life before and after port placement. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0. **Results:** All 109 patients successfully underwent port implantation. The complication rate was 6.4%, including local infection (1.8%), sepsis (0.9%), local venous thrombosis (0.9%), and extravasation (1.8%). Two patients (1.8%) required port removal due to complications. The mean quality-of-life score after port placement was 61.7 ± 5.9 , significantly higher than before placement (48.5 ± 6.0 , $p < 0.001$). All four domains (physical, emotional, social, and functional well-being) showed significant improvement post-implantation. **Conclusion:** Chemotherapy administration via subcutaneous infusion ports is a safe method with a low complication rate and significantly enhances the quality of life of cancer patients. **Keywords:** chemoport, safety, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoá trị đóng vai trò quan trọng trong điều trị hầu hết các bệnh ung thư, đặc biệt ở giai đoạn tiến triển, di căn.¹ Đa số hoá chất được đưa vào cơ thể người bệnh bằng đường tĩnh mạch. Tuy

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Duy Mạnh

Email: phamduymanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

nhiên, việc truyền hóa chất qua đường tĩnh mạch ngoại vi tiềm ẩn nhiều nguy cơ như viêm tắc tĩnh mạch, thoát mạch gây hoại tử tổ chức xung quanh, đặc biệt khi đa số các hóa chất ung thư có tính kích ứng cao.² Bên cạnh đó, các phác đồ truyền hoá chất dài ngày (24 – 48 giờ) thường gây nhiều bất tiện cho bệnh nhân trong sinh hoạt khi truyền đường tĩnh mạch. Buồng tiêm truyền dưới da (Chemoport) ra đời là một giải pháp hiệu quả giúp giảm thiểu các tai biến trên, đồng thời hỗ trợ thực hiện các can thiệp truyền hóa chất, thuốc và dinh dưỡng tĩnh mạch dễ dàng và an toàn hơn, đặc biệt ở những bệnh nhân cần điều trị dài ngày.³

Buồng tiêm truyền dưới da đã được sử dụng cho bệnh nhân ung thư tại Việt Nam hơn chục năm nay. Một số nghiên cứu đã được báo cáo về tai biến, biến chứng của thủ thuật đặt buồng tiêm truyền nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá tính an toàn và hiệu quả trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư sau khi được đặt buồng tiêm truyền dưới da. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu chính:

1. Đánh giá tính an toàn của phương pháp truyền hóa chất qua buồng tiêm truyền dưới da.

2. Đánh giá hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư sau khi được đặt buồng tiêm truyền tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 109 bệnh nhân ung thư có chỉ định điều trị hóa chất và được đặt buồng tiêm truyền tĩnh mạch tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 6/2024 – tháng 12/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ung thư, có đầy đủ thông tin lưu trữ trong hồ sơ bệnh án, có chỉ định điều trị hóa chất qua buồng tiêm truyền và được truyền hóa chất ít nhất 01 chu kỳ sau khi đặt buồng. Các bệnh nhân đã truyền hóa chất qua đường truyền tĩnh mạch trước đó, sau đó được đặt buồng tiêm truyền vẫn được tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân sử dụng buồng tiêm cho mục đích khác, hoặc không đủ dữ liệu theo dõi.

2.2. Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện

Trong nghiên cứu của chúng tôi, từ tháng 6/2024 – tháng 12/2024 có tất cả 109 bệnh nhân đáp ứng theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.3. Các bước tiến hành

- Thu thập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu

- Chọn bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn, khai thác hồ sơ bệnh án và gọi điện/phòng vấn BN trực tiếp với bộ câu hỏi FACT-G để đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân trước và sau đặt buồng.

- Thu thập các biến số, chỉ số nghiên cứu, bao gồm:

○ Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, chẩn đoán bệnh ung thư, phác đồ sử dụng

○ Đặc điểm liên quan đến thủ thuật đặt buồng: vị trí đặt buồng, biến chứng trong quá trình đặt buồng

○ Đặc điểm về tính an toàn: thời gian bắt đầu sử dụng, biến chứng sớm, muộn sau đặt

○ Đặc điểm về tính hiệu quả: điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trước – sau đặt buồng tiêm truyền (theo thang điểm FACT-G)

2.4. Phân tích số liệu. Tất cả các số liệu được xử lý bằng máy vi tính theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của Ban Lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thông tin về tình trạng bệnh và các thông tin các nhân khác của bệnh nhân được bảo mật. Các thông tin thu được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 109 bệnh nhân. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 58,6. Tỷ lệ nam/nữ = 1.22. Trong đó nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm 57,8%, nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 42,2%.

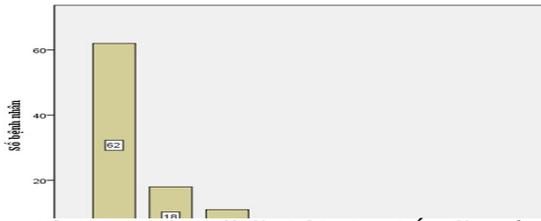
Phần lớn bệnh nhân bị ung thư đường tiêu hóa (90,9%); trong đó bệnh nhân ung thư đại trực tràng (62,4%) và dạ dày (24,8%). Đa số bệnh nhân được điều trị hoá chất hỗ trợ (70,6%), điều trị hoá chất triệu chứng (29,4%). Phác đồ được sử dụng truyền qua buồng tiêm truyền nhiều nhất là mFOLFOX6 ± Bevacizumab (52,3%), tiếp theo là FOLFIRI ± Bevacizumab (25,7%).

3.2. Vị trí đặt và kỹ thuật thực hiện. Hầu hết bệnh nhân được đặt buồng qua tĩnh mạch dưới đòn bên trái (98,2%), có 2 trường hợp còn lại được đặt buồng qua tĩnh mạch dưới đòn bên phải do phải đặt lần 2 (1,8%).

Tất cả các ca đều đặt thành công, không có tai biến trong quá trình thủ thuật.

3.3. Tính an toàn

* **Thời gian bắt đầu sử dụng**



Hình 1. Phân bố về thời gian bắt đầu sử dụng buồng tiêm truyền

Nhận xét: Thời gian bắt đầu sử dụng trung bình là 2.1 ± 2.2 ngày. Phần lớn bệnh nhân sử dụng truyền hoá chất qua buồng sau 1 ngày (59.6%). Thời gian bắt đầu sử dụng truyền hoá chất qua buồng tiêm truyền lâu nhất là sau 17 ngày (1%).

*** Biến chứng sau đặt buồng tiêm truyền**

Bảng 1. Biến chứng sớm sau đặt buồng tiêm truyền

Biến chứng	n	Tỷ lệ %	Rút buồng truyền
Buồng truyền không thông sau đặt	0	0	không
Thoát mạch	2	1.8	không
Nhiễm trùng buồng truyền	1	0.9	không

Nhận xét: Trong vòng 30 ngày đầu sau đặt buồng tiêm truyền có 2 trường hợp thoát mạch (1,8%), 1 trường hợp nhiễm trùng buồng tiêm (0,9%), không gặp trường hợp nào có tắc buồng tiêm truyền.

Bảng 2. Biến chứng muộn sau đặt buồng tiêm truyền

Biến chứng	n	Tỷ lệ %	Rút buồng truyền
Nhiễm trùng tại chỗ	2	1.8	không
Nhiễm trùng máu	1	0.9	Có
Huyết khối tại chỗ	1	0.9	Có
Tuột BTTMDD, dây dẫn lạc chỗ vào buồng tim	0	0	Không (lấy dị vật qua can thiệp mạch)
Huyết khối tĩnh mạch sâu	0	0	Có

Nhận xét: Trong quá trình điều trị hoá chất qua buồng tiêm truyền có 2 ca nhiễm trùng dưới da quanh vị trí đặt buồng (1,8%), 1 ca huyết khối tĩnh mạch tại chỗ (0,9%), 1 ca nhiễm trùng huyết (0,9%). Bệnh nhân nhiễm trùng huyết dương tính với Staphylococcus aureus, được điều trị kháng sinh tĩnh mạch và tháo buồng tiêm truyền, sau đó ổn định. Tổng cộng có 7 ca (6,4%) gặp biến chứng liên quan buồng tiêm. 2 bệnh nhân phải tháo buồng do biến chứng (nhiễm trùng huyết và huyết khối), còn lại đều duy trì sử dụng đến hết quá trình điều trị trong thời gian nghiên cứu.

3.4. Tính hiệu quả –cải thiện chất lượng

cuộc sống. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi FACT-G để đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư trước và sau đặt buồng. Bộ câu hỏi đánh giá mức độ ảnh hưởng trên 4 lĩnh vực là thể chất, quan hệ gia đình-xã hội, tinh thần và hoạt động.

Bảng 3. So sánh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau khi đặt buồng

Lĩnh vực	Giá trị sau đặt ($\bar{X} \pm SD$)	Giá trị trước đặt ($\bar{X} \pm SD$)	p
Thể chất (0-28 điểm)	16.8±3.0	13.2±2.9	p<0.001
Quan hệ gia đình-xã hội (0-28 điểm)	15.4±2.4	14.7±2.8	p<0.001
Tinh thần (0-24 điểm)	14.3±2.8	10.5±2.7	p<0.001
Tình trạng hoạt động (0-28)	15.1±2.6	10.1±2.7	p<0.001
Tổng (0-108 điểm)	61.7±5.9	48.5±6.0	p<0.001

Nhận xét: Chất lượng sống của các bệnh nhân ung thư trước đặt buồng tiêm truyền là 48.5 ± 6.0 điểm. Chất lượng sống của các bệnh nhân ung thư sau đặt buồng tiêm truyền là 61.7 ± 5.9 điểm. So sánh thang điểm chất lượng sống chung và chi tiết từng lĩnh vực đều thấy có sự cải thiện về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau đặt buồng so với các chỉ số này trước khi đặt buồng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Qua nghiên cứu 109 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy đa số bệnh nhân được đặt buồng tiêm truyền là các bệnh nhân ung thư tiêu hoá, trong đó bệnh nhân ung thư đại trực tràng chiếm đa số trường hợp được đặt buồng tiêm truyền (68 bệnh nhân với tỷ lệ 62.4%). Số liệu này cũng phù hợp với đặc điểm của các phác đồ thường sử dụng trong điều trị ung thư tiêu hoá là các phác đồ truyền tĩnh mạch dài ngày như phác đồ FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI, FOLFIRINOX... Bệnh nhân thường phải truyền liên tục trong 3 ngày nên việc truyền tĩnh mạch ngoại vi khiến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân khá bất tiện. Bên cạnh đó các phác đồ có truyền hoá chất 5FU liều duy trì chậm trong 46-48 giờ cần được kiểm soát tốt tốc độ và tính liên tục của đường truyền nên thường được sử dụng bơm truyền hoặc máy truyền hoá chất tĩnh mạch qua buồng tiêm truyền. Ngoài ra, một số thuốc khác như Oxaliplatin dễ gây thích ứng thành mạch, do đó số bệnh nhân có nhu cầu đặt buồng tiêm truyền cao.

4.2. Tính an toàn của buồng tiêm

truyền hóa chất. Tỷ lệ thành công của thủ thuật đặt buồng tiêm truyền trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%. Nghiên cứu của Yaacob và cộng sự trên 161 ca đặt buồng truyền tại phòng tim mạch can thiệp cho thấy tỷ lệ thành công là 99.4%. Có 2 trường hợp biến chứng được ghi nhận là do tổn thương động mạch đi kèm, phương pháp xử trí là ép tại chỗ.⁴ Như vậy đây là phương pháp có tính an toàn rất cao. Kỹ thuật đặt buồng tiêm truyền được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tại phòng can thiệp tim mạch bởi các bác sỹ can thiệp giàu kinh nghiệm hạn chế được tối đa tai biến và biến chứng.

Theo kết quả bảng 1 và 2, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc sử dụng truyền hoá chất qua buồng tiêm truyền tại trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có tỷ lệ biến chứng thấp (6,4%), với 2 trường hợp thoát mạch (1,8%), 1 trường hợp nhiễm trùng dưới da tại buồng tiêm (0,9%), không gặp trường hợp nào có tắc buồng tiêm truyền. Trong quá trình điều trị hoá chất qua buồng tiêm truyền có 2 ca nhiễm trùng dưới da quanh vị trí đặt buồng (1,8%), 1 ca huyết khối tĩnh mạch tại chỗ (0,9%), 1 ca nhiễm trùng huyết (0,9%). Bệnh nhân nhiễm trùng huyết dương tính với *Staphylococcus aureus*, được điều trị kháng sinh tĩnh mạch và tháo buồng tiêm truyền, sau đó ổn định; 2 bệnh nhân phải tháo buồng do biến chứng (nhiễm trùng huyết và huyết khối), còn lại đều duy trì sử dụng đến hết quá trình điều trị trong thời gian nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân có biến chứng trong quá trình sử dụng buồng tiêm truyền là 7 bệnh nhân (6,4%). Tỷ lệ biến chứng liên quan buồng tiêm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước.^{5,6,7} Theo Lê Văn Long và cộng sự (2023), nghiên cứu trên 250 bệnh nhân ung thư có truyền hoá chất sử dụng buồng tiêm truyền có 9,6% bệnh nhân có biến chứng trong đó nhiễm trùng (4,8%), catheter không thông (3,2%), huyết khối tĩnh mạch (1,6%). Theo nghiên cứu của Amr Mahmoud và cộng sự trên 250 người bệnh với 197 ca tại vị trí tĩnh mạch cảnh trong phải, 31 ca tại tĩnh mạch cảnh trong trái, 14 ca tại tĩnh mạch dưới đòn phải và 8 ca tại tĩnh mạch dưới đòn trái. Tỷ lệ biến chứng có 29/250 ca (11,6%) bao gồm là 4 ca tụ máu vùng cổ sau thủ thuật (1,6%), nhiễm trùng 10 ca (4%), huyết khối 4 ca (1,6%).⁶ Điều này khẳng định tính an toàn của kỹ thuật đặt buồng tiêm truyền và sử dụng buồng tiêm truyền trong điều trị hoá chất tại trung tâm Ung bướu- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, dù còn phụ thuộc vào tay nghề của bác sỹ can thiệp, cũng như việc tuân

thủ quy trình sử dụng buồng, chăm sóc và ý thức bệnh nhân trong việc tuân thủ hướng dẫn.

4.3. Tính hiệu quả của buồng tiêm truyền hóa chất trong cải thiện chất lượng cuộc sống. Sử dụng thang điểm FACT-G đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư chúng tôi thu được kết quả trong bảng 3. Tổng điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước đặt buồng tiêm truyền là 48.5 điểm, sau đặt và sử dụng buồng tiêm truyền là 61,7 điểm (tổng điểm tối đa 108 điểm). Kết quả cho thấy có sự cải thiện rõ rệt trên cả điểm chất lượng sống trung bình và từng tiêu chí riêng ở các bệnh nhân trước và sau đặt buồng tiêm truyền. Cả bốn lĩnh vực thể chất, quan hệ gia đình- xã hội, tinh thần, tình trạng hoạt động đều đạt điểm cao hơn sau đặt buồng tiêm truyền với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trong số đó, hai lĩnh vực tinh thần và tình trạng hoạt động có sự thay đổi lớn nhất. Có thể giải thích được điều này do buồng tiêm truyền đã hạn chế được hầu hết các nhược điểm gây phiền phức của đường truyền tĩnh mạch ngoại vi như hạn chế sự đau đớn, tránh được các biến chứng tại chỗ như viêm tắc tĩnh mạch, đông thời không gây ra sự bất tiện trong quá trình sinh hoạt. Nghiên cứu của tác giả Lê Văn Long (2023) cũng có đề cập đến mức độ hài lòng và rất hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng buồng tiêm truyền ở mức rất cao (98,4%)⁷. Tuy nhiên tác giả không đánh giá các tiêu chí ảnh hưởng cụ thể như nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Truyền hoá chất qua buồng tiêm truyền hóa chất dưới da (Chemoport) là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị hóa chất cho bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tỷ lệ biến chứng thấp của phương pháp thấp (6,4%), chủ yếu là nhiễm trùng tại chỗ, huyết khối cục bộ, thoát mạch. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau đặt buồng cải thiện rõ rệt trên cả 4 lĩnh vực: thể chất, tinh thần, quan hệ xã hội và tình trạng hoạt động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Estimates of global chemotherapy demands and corresponding physician workforce requirements for 2018 and 2040: a population-based study - The Lancet Oncology.** Accessed March 2, 2025. [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30163-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30163-9/abstract)
- Boschi R, Rostagno E.** Extravasation of Antineoplastic Agents: Prevention and Treatments. *Pediatr Rep.* 2012;4(3):e28. doi:10.4081/pr.2012.e28

3. **Janatolmakan M, Awys L, Khatony A.** Cancer patients' experience with implanted venous ports: A qualitative descriptive study. *J Vasc Nurs.* 2024;42(1):74-79. doi:10.1016/j.jvn.2024.01.001
4. **Yaacob Y, Nguyen DV, Mohamed Z, Ralib ARA, Zakaria R, Muda S.** Image-guided chemoport insertion by interventional radiologists: A single-center experience on periprocedural complications. *Indian J Radiol Imaging.* 2013; 23(2):121-125. doi:10.4103/0971-3026.116543
5. **Madabhavi I, Patel A, Sarkar M, Anand A, Panchal H, Parikh S.** A Study of Use of "PORT" Catheter in Patients with Cancer: A Single-Center Experience. *Clin Med Insights Oncol.* 2017;11: 1179554917691031. doi:10.1177/1179554917691031
6. **Samad AMA, Ibrahim YA.** Complications of Port A Cath implantation: A single institution experience. *Egypt J Radiol Nucl Med.* 2015;46(4): 907-911. doi:10.1016/j.ejnm.2015.06.004
7. **Lê Văn Long, Hoàng Công Tùng, Nguyễn Thanh Hùng.** Đánh giá kết quả sử dụng buồng tiêm truyền cho bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Lâm sàng*, số 134, tháng 6-2023, <https://doi.org/10.52322/jocmbmh>. 134.07

HIỆU QUẢ CẢI THIỆN MÔ NHA CHU CỦA PHƯƠNG PHÁP GHÉP MÔ LIÊN KẾT VÀ DẪN XUẤT KHUÔN MEN TRONG ĐIỀU TRỊ SANG THƯƠNG NHA CHU DƯỚI XƯƠNG

Phạm Đình Thiên Khải¹, Nguyễn Thu Thủy¹, Nguyễn Mẹo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của ghép mô liên kết tự thân kết hợp với dẫn xuất khuôn men (EMD) trong điều trị viêm nha chu có sang thương dưới xương. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng theo dõi trước-sau được thực hiện trên bệnh nhân viêm nha chu giai đoạn III hoặc IV (theo AAP 2017), đã được điều trị không phẫu thuật, có túi nha chu ≥ 6 mm và sang thương dưới xương ≥ 3 mm. Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật tái sinh mô nha chu bằng phương pháp ghép mô liên kết kết hợp với EMD. Các thông số nha chu được đánh giá trước phẫu thuật và 3 tháng sau phẫu thuật, bao gồm: độ sâu túi thăm khám (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL), độ dày nướu, mức độ tụt nướu mặt ngoài (RECb), tụt nướu vùng kẽ răng (RECI), điểm số mảng bám toàn miệng (FMPS) và điểm số chảy máu toàn miệng (FMBS). **Kết quả và kết luận:** Trong giới hạn của nghiên cứu này, kỹ thuật ghép mô liên kết kết hợp với EMD giúp tái sinh mô nha chu hiệu quả ở những sang thương dưới xương; đồng thời duy trì chiều cao nướu ổn định sau phẫu thuật.

Từ khóa: ghép mô liên kết, sang thương dưới xương, dẫn xuất khuôn men

SUMMARY

EFFICACY OF THE CONNECTIVE TISSUE GRAFT TECHNIQUE AND ENAMEL MATRIX DERIVATIVE IN THE TREATMENT OF INTRABONY PERIODONTAL DEFECTS

Objective: To evaluate the effectiveness of autogenous connective tissue grafting in combination

with enamel matrix derivative (EMD) in the treatment of periodontitis with intrabony defects. **Subjects and Methods:** A pre-post clinical intervention study was conducted on patients diagnosed with stage III or IV periodontitis (according to the 2017 AAP classification) who had previously received non-surgical periodontal therapy. Eligible sites exhibited periodontal pocket depth ≥ 6 mm and intrabony defects ≥ 3 mm. All patients underwent periodontal regenerative surgery using connective tissue grafting combined with EMD. Periodontal parameters were assessed at baseline and three months postoperatively, including probing pocket depth (PPD), clinical attachment level (CAL), gingival thickness, buccal gingival recession (RECb), interproximal gingival recession (RECI), full-mouth plaque score (FMPS), and full-mouth bleeding score (FMBS). **Results and Conclusion:** Within the limitations of this study, the connective tissue graft technique combined with EMD demonstrated effective periodontal tissue regeneration in subcrestal defects, while maintaining stable gingival height postoperatively.

Keywords: Connective tissue graft, intrabony defect, enamel matrix derivative

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục tiêu của điều trị viêm nha chu là tái tạo những cấu trúc mô nâng đỡ bị phá hủy do bệnh lý nha chu. Trong phẫu thuật tái tạo sang thương dưới xương, những yếu tố để đánh giá mức độ thành công của điều trị bao gồm loại bỏ mảng bám, thiết kế vạt, kỹ thuật khâu, phương pháp tái tạo nhằm mục tiêu giảm thiểu tình trạng tụt nướu đặc biệt ở vùng răng trước

Năm 2022, Liên đoàn Nha chu Châu Âu (EFP) đã đồng thuận rằng EMD là tiêu chuẩn vàng của các loại vật liệu dùng trong tái tạo mô nha chu⁵. Tuy nhiên EMD có nhược điểm là dễ gây tụt nướu khi sử dụng riêng lẻ. Vì vậy nghiên

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mẹo

Email: nguyenmeorhm@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025