

- Medicine. 166(10), tr. 1092-1097.
7. **Seo JG, Park SP.** (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *J Headache Pain*; 16:97.
 8. **Wenjuan Gao, Siqing Ping, Xinqiao Liu** (2019). "Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China", *Journal of Affective Disorders*.
 9. **Nguyễn Công Thức** (2019). Thực trạng trầm cảm, lo âu của sinh viên Trường Đại học Thăng Long năm học 2018-2019 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sỹ Y tế Công Cộng- Trường Đại học Thăng Long.
 10. **Nguyễn Tiến Đạt và cộng sự** (2019). Tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Đại học Y Hà Nội năm học 2018-2019. *Tạp chí Nghiên cứu Học* 2021;140(4):135-142.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH SIÊU ÂM TỔN THƯƠNG TẠI CHỖ Ở BỆNH NHÂN BỊ RẮN HỔ CẮN

Nguyễn Văn Mạnh¹, Lê Quang Thuận²,
Đoàn Thu Hà³, Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả tiến cứu, thực hiện trên 104 BN bị rắn hổ mang cắn điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ 07/2022 đến 10/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 50,9±14,1, nam nhiều hơn nữ. Vị trí bị rắn cắn chủ yếu là ngón chi. Tại chỗ: đau 100%, mót độc 71,2%, phỏng nước 50%, hoại tử da 90,4% và hội chứng khoang 12,5%. POCUS: tụ dịch 36,5%, phù nề bao gân 83,7%, phù nề SCE 100% (gấp 2,5 lần bên lành), phù nề cơ 35,5% (gấp 1,07 lần bên lành), dị vật vết cắn 1%. Phù nề chỉ chủ yếu là phù nề SCE, sự đóng góp của phù nề cơ là rất nhỏ. Có tương quan thuận giữa lan xa SCE và lan xa (p < 0,001 và r = 0,973). SCE xuất hiện trước khi biểu hiện trên da. Chênh lệch giá trị 2 phép đo gợi ý tổn thương đang tiến triển. **Kết luận:** POCUS cung cấp các thông tin đầy đủ hơn về tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn

Từ khóa: siêu âm tại giường, rắn hổ mang, tổn thương tại chỗ.

SUMMARY

CLINICAL AND ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF LOCAL DAMAGES ON PATIENTS WITH COBRA BITES

Objective: to describe the clinical and ultrasound characteristics of local effects on patients envenomed by cobra snakes. **Methods:** the observational prospective study included 104 patients bitten by cobra snakes treated at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from July 2022 to October 2023.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

Results: mean age was 50,9±14,1 years old, mostly male patients. The common bites were at the digits. Local signs were pain (100%), swelling (100%), fang marks (71,2%), blisters (50%), skin necrosis (90,4%) and mild compartment syndrome (12,5%). POCUS revealed fluid-filled collection (36.5%), tendon sheath edema (83,7%), subcutaneous edema (100%) 2,5 times more than the normal limb, muscle edema (35,5%) 1,07 times more than the normal limb, extraneous body (1%). Limb edema was mainly SCE edema, and the contribution of muscle edema is minimal. There was a positive correlation between SCE and clinical distant spread (p < 0,001 and r = 0,973). SCE often appeared earlier than skin manifestations. The difference between the two measurements suggested the local damage progressing. **Conclusion:** POCUS provided more information of the local effects caused by cobra bites.

Keywords: POCUS, Cobra, local damage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới, mỗi năm có khoảng 5,4 triệu người bị rắn cắn, khoảng 81.410 đến 137.880 người chết mỗi năm vì rắn cắn¹. Tại Trung tâm Chống Độc Bệnh viện Bạch Mai, rắn độc cắn đứng thứ 5 trong số các trường hợp ngộ độc. Từ tháng 7/2022 đến hết tháng 6/2023 có 450 bệnh nhân bị rắn cắn, rắn hổ mang cắn chiếm 61%. Rắn hổ mang cắn chủ yếu gây ra các tổn thương tại chỗ như hoại tử, sưng nề... Chẩn đoán và điều trị có nhiều tiến bộ, đặc biệt là vai trò của huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR), tuy nhiên, việc điều trị tích cực có thể kéo dài nhiều ngày, tổn kém do hoại tử lan rộng, nhiễm trùng tại chỗ, tiêu cơ vân, suy thận cấp, di chứng biến dạng, giảm hoặc mất chức năng chi. Việc chỉ định HTKNR chủ yếu dựa vào đánh giá các dấu hiệu tại chỗ. Đây đều là các các dấu hiệu bên ngoài, còn mang tính chủ quan của thầy thuốc.

Siêu âm tại giường (POCUS) dần trở nên phổ biến. Trong rắn cắn, siêu âm có thể đánh giá được độ lan rộng phù nề theo chiều ngang và cả

chiều sâu (tổn thương dưới da, gân, cơ, dị vật, tụ dịch trong vết cắn...) giúp hiểu biết đầy đủ hơn về tổn thương tại chỗ, góp phần đưa ra một cơ sở khách quan trong việc ra quyết định điều trị. Trên Thế giới và Việt Nam chưa có nghiên cứu về siêu âm tại chỗ đánh giá thương tổn do rắn hổ mang cắn. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân rắn hổ mang cắn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân bị rắn Hổ mang cắn. Xác định rắn Hổ mang cắn: Có rắn mang đến hoặc ảnh chụp (đầy đủ chi tiết) hoặc bệnh nhân, người nhà bệnh nhân nhìn thấy rắn mô tả lại và nhận diện rắn qua ảnh mẫu. Các mẫu rắn hoặc ảnh chụp sẽ được gửi chuyên gia nhận dạng tại Bảo tàng Thiên nhiên, Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam. Có tổn thương tại chỗ: móc độc, đau buốt, sưng nề, phỏng nước, hoại tử². Loại bỏ các ca bệnh có yếu tố nhiễu: phù nề do suy tim, suy thận, vết cắn thân mình không thể so sánh hai bên,...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 7/2022 đến 10/2023. Tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được thu thập thông tin nhân khẩu, địa phương bị cắn, khám lâm sàng tại chỗ vết cắn thu thập các biến định lượng: điểm đau VAS, chu vi chi qua vết cắn, diện tích hoại tử, lan xa; siêu âm tại chỗ vết cắn: đo độ dày tổ chức dưới (SCE) phù nề, độ lan xa của SCE, độ dày cơ trên mặt phẳng cắt ngang vết cắn. Tất cả các phép đo đồng thực hiện ở chi lành ngang mức làm so sánh. Và các biến nhị phân: hội chứng chèn ép khoang, phỏng nước, dị vật, ổ tụ dịch, phù nề bao gân.

Định nghĩa biến: hệ số chênh lệch chi = chu vi chi qua vết cắn ÷ chu vi chi lành ngang mức. Hệ số chênh lệch SCE = độ dày tổ chức dưới da phù nề tại vết cắn ÷ độ dày tổ chức dưới da chi lành ngang mức, tương tự với hệ số chênh lệch cơ. Nhập viện sớm (<12 giờ), muộn (≥12 giờ).

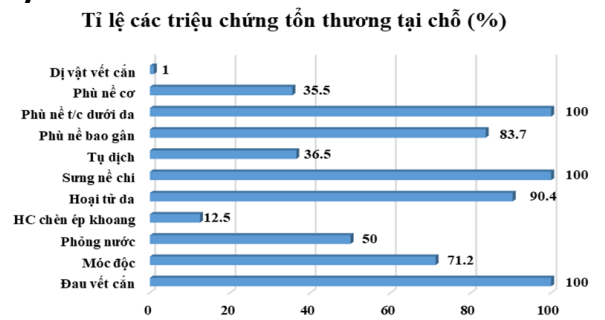
Xử lý số liệu: Các biến định tính: tỉ lệ %, so sánh tỷ lệ % bằng Chi square hoặc Fisher's exact test. Các biến định lượng: Tính các giá trị trung bình (Mean, median, IQR), so sánh các giá trị trung bình bằng T – Test, T – Test ghép cặp. Tương quan giữa hai biến định lượng bằng Pearson, Spearman. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Có 104 bệnh nhân rắn hổ cắn được lấy vào nghiên cứu. Trong đó, nam giới chiếm 79,8%, nữ giới 20,2%. Tuổi trung bình: 50,9±14,1 tuổi. Nghề nghiệp: nông, lâm nghiệp (chiếm 52,9%), nuôi, bắt rắn (23,1%). Vết cắn bởi Naja atra chiếm 73,1%, Naja kaouthia (Hổ đất) chiếm 26,9%. Giờ nhập viện: 5,5 giờ [IQR, 1,0-31,4], trước 12 giờ chiếm 85,6%. Vị trí bị rắn cắn chủ yếu là trên các ngón của chi, chiếm 56,7%

3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm tổn thương tại chỗ

3.2.1. Tỉ lệ các triệu chứng tổn thương tại chỗ



Biểu đồ 1: Tần suất các triệu chứng tổn thương tại chỗ

Nhận xét: Lâm sàng tại chỗ: Đau vết cắn, sưng nề tăng kích thước chi có ở tất cả bệnh nhân, các triệu chứng phổ biến khác: hoại tử da (90,4%), móc độc (71,2%). Siêu âm tại chỗ: phù nề tổ chức dưới da (SCE) là triệu chứng có ở tất cả bệnh nhân, phù nề bao gân là một dấu hiệu phổ biến (83,7%).

3.2.2. Đặc điểm của tổn thương tại chỗ

- Đau: Điểm VAS 6,5±1,6 điểm.
- Móc độc: 71,2% ghi nhận móc độc.
- Phỏng nước: 50,0% BN có phỏng nước trên da. Ở nhóm nhập viện ≥12 giờ, tỉ lệ xuất hiện phỏng nước cao hơn (86,7% so với 43,8%), p = 0.002.
- Hội chứng chèn ép khoang (ACS): Có 12,5% BN có ACS, không có bệnh nhân nào cần can thiệp rạch cân giải ép. Ở nhóm bệnh nhân nhập viện ≥12 giờ, tỉ lệ ACS cao hơn (33,3% so với 9,0%), p = 0,02.
- Hoại tử da tại chỗ vết cắn: 90.4% (94/104 BN) có hoại tử da vết cắn. Trong đó: 90.4% (85/94 BN) hoại tử da ngay ở thời điểm nhập viện và 9.6% (9/94 BN) không hoại tử da ở thời điểm nhập viện nhưng tiến triển thành hoại tử. Tỉ lệ xuất hiện hoại tử da cao hơn ở nhóm bệnh nhân bị Naja atra cắn (97,4% so với 71,4%), p

< 0,001. Diện tích của tổn thương hoại tử: 4,5 cm² [IQR, 0,5-48,8]. Có 24,5% (23/94 BN) phải cắt lọc hoại tử/vá da. Diện tích hoại tử da có mối tương quan thuận với lan xa lâm sàng với $p < 0,001$, $r = 0,602$.

- Sưng nề tăng kích thước chi: Tất cả BN có tăng chu vi chi bị cắn. Hệ số chênh lệch (HSCL) chi khác nhau ở các vị trí cắn khác nhau, cao nhất khi vết cắn ở đùi, cánh tay (1,2 lần IQR [1,1-1,4]), $p = 0,006$.

- Lan xa của tổn thương tại chỗ:

+ Lan xa lâm sàng: 17,8 cm [IQR, 6,8-55,0].

+ Lan xa của phù nề dưới da (SCE): 19,0 cm [IQR, 7,5-58,1], lớn hơn lan xa lâm sàng.

Lan xa lâm sàng và lan xa SCE tương quan thuận, $p < 0,001$ và $r = 0,973$.

- Tụ dịch dưới vết cắn (siêu âm): 36,5% (38/104 BN) có ổ tụ dịch dưới vết cắn. Tỷ lệ xuất hiện ổ tụ dịch ở nhóm nhập viện >12h cao hơn (60,0% so với 32,6%), $p = 0,041$.

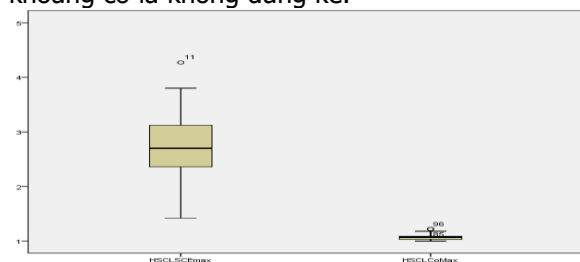
- Phù nề bao gân: 83,7% (87/104 BN) có phù nề bao gân.

- Dị vật vết cắn: 1% (1/104 BN) có hình ảnh một dị vật cản âm kích thước ~1mm ở tổ chức dưới da tại chỗ vết cắn.

- Độ dày SCE: Tất cả bệnh nhân có tăng độ dày SCE tại chỗ vết cắn so với bên chi lành (gấp 2,5 lần [IQR, 1,68-3,76]). Độ dày SCE khác nhau giữa các vị trí vết cắn, $p < 0,001$.

- Phù nề tăng kích thước cơ: 43,27% (45/104) các vết cắn ở vị trí có thể đo được kích thước cơ ngang mức. Trong đó, 84,4% (38/45) BN ghi nhận tăng kích thước cơ so với bên lành (tức là HSCL cơ > 1,0). HSCL cơ có trung vị là: 1,07 lần [IQR, 1,00-1,22].

Không có mối tương quan giữa HSCL SCE và HSCL chi, $p = 0,099$. Sưng nề chi chủ yếu do phù nề tổ chức dưới da, sự tăng kích thước khoang cơ là không đáng kể.



Biểu đồ 2: Tương quan giữa HSCL SCE và HSCL cơ

IV. BÀN LUẬN

Các dấu hiệu tại chỗ trên lâm sàng. Đau là một triệu chứng phổ biến, gặp ở tất cả BN, giống với Lê Xuân Quý, 2018⁴. Điểm VAS cao

nhất $6,5 \pm 1,6$ điểm, nghĩa là đau ở mức độ vừa – nhiều.

Dấu hiệu phỏng nước: 50% BN, thấp hơn so với Phạm Thị Việt Dung, 2022 (63,1%)⁶. Sự khác biệt nhỏ về tỉ lệ này có thể là do xu hướng chọn những bệnh nhân đến sớm lấy vào nhóm bệnh nhân nghiên cứu (do ưu tiên mục tiêu nghiên cứu). Phỏng nước là dấu hiệu thường xuất hiện muộn. Ở nhóm nhập viện muộn, tỉ lệ xuất hiện phỏng nước cao hơn, $p = 0,002$.

Hoại tử da là rất phổ biến, cùng với bong tróc da phỏng nước có liên quan với chỉ định cắt lọc, vá da. Tỷ lệ hoại tử da là 90,4%, tương đồng với Lê Xuân Quý, 2018 (100%)⁴, Wang et al, 2014 (100%)⁷. Nhưng là cao hơn nhiều so với MA Faiz et al, 2017 (chỉ 27%)⁵. Theo phân tích của chúng tôi, tỉ lệ hoại tử da là cao hơn ở nhóm BN bị Naja atra cắn (97,4% so với 71,4%), $p < 0,001$. Nghiên cứu của Wang thực hiện trên 292 BN bị rắn Naja atra cắn, tỉ lệ hoại tử da: 100%, nghiên cứu của MA Faiz thực hiện trên 70 BN bị Naja kaouthia cắn, tỉ lệ hoại tử vết cắn do Naja kaouthia thường thấp hơn. Diện tích hoại tử da: 4,5 cm² [IQR, 0,5-48,8]. Cả hai loài rắn đều có thể gây ra tổn thương hoại tử tại chỗ rộng như nhau. Diện tích hoại tử da là tương đồng với kết quả của Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Văn Thủy, 2022⁸; Lê Xuân Quý, 2018⁴.

Cũng cần lưu ý thêm rằng, vai trò của HTKNR trong việc hạn chế tổn thương hoại tử da còn đang tranh cãi, ngay cả đối với các loại HTKNR hổ mang khác của Đài Loan, Ấn Độ cũng vậy. Các nghiên cứu đa số đều ủng hộ quan điểm rằng HTKN có thể cải thiện rõ ràng tiên lượng chung nhưng không ngăn ngừa được tác động cục bộ hoại tử, theo Liu et al, 2020⁹.

Tỉ lệ BN phải cắt lọc, vá da: 24,5% (23/94 BN), tương đồng với MA Faiz et al, 2017 (22,6%)⁵; Kularatne SA et al, 2009 (20%)¹⁰; Wang et al, 2014 (16,1%)⁷. Như vậy, có khoảng 1/5 số BN phải cắt lọc, vá da. Những ngày đầu, hoại tử và phỏng nước chịu ảnh hưởng chính bởi nồng độ nọc rắn trong mô tại chỗ, ngày sau có thể liên quan nhiễm trùng.

Sưng nề tăng kích thước chi: 100% BN có tăng chu vi chi. Hiệu số chu vi $\Delta = 1,3$ cm [IQR, 0,5-7,1], thấp hơn so với Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Văn Thủy, 2022⁸ và Lê Xuân Quý, 2018⁴. Chúng tôi có 59/104 BN mà vết cắn ở ngón chi. Đây là đoạn chi nhỏ nhất, Δ cũng nhỏ nhất. Để khách quan hơn về tăng kích thước chi, chúng tôi dùng HSCL chi, tức là chu vi chi qua vết cắn sẽ tăng 1,1 lần [IQR, 1,1-1,3]. Có sự khác biệt HSCL chi ở các vị trí vết cắn khác nhau, $p = 0,006$.

Lan xa lâm sàng (LS): 17,8 cm [IQR, 6,8-55,0], thấp hơn so với Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Văn Thủy, 2022 (23,9±19,1 cm)⁸ và Lê Xuân Quý, 2018 (21,5 cm [IQR, 15-38])⁴. Có thể là do phần lớn bệnh nhân của chúng tôi có các vết cắn ở ngón chi. Có mối tương quan thuận giữa diện tích hoại tử và lan xa LS, $p < 0,001$, $r = 0,602$.

Hội chứng chèn ép khoang (ACS) theo Torlincasi et al, 2023: chúng tôi ghi nhận các triệu chứng ở giai đoạn sớm như đau, mạch nhỏ hoặc không sờ thấy, dị cảm. Có 12,5% BN có ACS, tương đồng với Nguyễn Văn Trường, 2014: 11,5% bệnh nhân có ACS. Không có BN nào phải can thiệp rạch cân giải ép. Ở nhóm nhập viện sau 12 giờ, tỉ lệ xuất hiện ACS cao hơn (33,3% so với 9,0%), $p = 0,02$.

Các dấu hiệu tại chỗ trên siêu âm

Tụ dịch dưới vết cắn: 36,5% (38/104 BN) có ổ tụ dịch dưới vết cắn. Ổ tụ dịch ngay dưới vết cắn nằm ở tổ chức dưới da, kích thước khoảng vài milimet. Cơ chế của tổn thương là do hủy hoại tế bào cần nguyên độc chất, khác với ổ tụ dịch trong abscess do vi khuẩn. Tỉ lệ ổ tụ dịch ở nhóm nhập viện muộn cao hơn, $p = 0,041$.

Phù nề bao gân: có 83,7% (87/104 BN) có hiện tượng phù nề bao gân, cao hơn so với nghiên cứu của Cumpston et al, 2021 (62,5%); Vohra et al, 2014 (chỉ 16,7%). Cả hai nghiên cứu trên là trên đối tượng rắn Crotalidae và các loài rắn khác. Thành phần nọc độc của Crotalidae cũng có các chất gây ra tổn thương cục bộ, nhưng các thành phần gây rối loạn đông máu mới gây ra triệu chứng lâm sàng chính. Ngoài ra, trong nhóm nghiên cứu, chủ yếu các vết cắn ở ngón của chi (56,7%), dễ dàng quan sát được hệ thống gân và bao gân lân cận. Cũng theo Cumpston, tất cả các vết cắn ngón chi đều có phù nề bao gân.

Dị vật vết cắn: Chỉ có 1% (1/104 BN – bệnh nhân STT 20) có hình ảnh 01 dị vật cân âm kích thước ~1mm ở tổ chức dưới da. BN nam, 63 tuổi, là nông dân, bị con rắn Naja atra dài khoảng 40cm cắn khi đang cắt cỏ. Khi bị cắn có phản xạ vùng vẫy khiến con rắn văng ra. Nhập viện ở giờ thứ 8, phải truyền 30 lọ HTKN. Ngoài dữ liệu về điểm đau thuộc nhóm cao, VAS 8 điểm ở thời điểm nhập viện, các dữ liệu khác không có gì đáng chú ý. Chúng tôi nghi ngờ dị vật là một phần răng con rắn bị gãy ra lúc phản xạ vùng vẫy và kẹt lại vết cắn

Phù nề tổ chức dưới da: Lan xa SCE: 19,0 cm [IQR, 7,5-58,1], lớn hơn lan xa LS một chút (17,8 cm [IQR, 6,8-55,0]). Điều này gợi ý rằng tổ chức dưới da đã có tổn thương về mặt cấu

trúc ngay cả khi chưa nhìn thấy bằng mắt thường. Vì vậy POCUS cung cấp một thông tin khách quan trung thực hơn. Trong nhóm BN nghiên cứu, lan xa LS và lan xa SCE có tương quan thuận, $p < 0,001$ và $r = 0,973$. Lan xa SCE và lan xa LS có bản chất là một, do tác động cục bộ của nọc rắn, biểu hiện kín đáo trên siêu âm trước, khi đủ lớn sẽ nhìn thấy ở ngoài da.

Độ dày của SCE: gấp 2,50 lần [IQR 1,68-3,76] bên chi lành, khác nhau giữa các vị trí bị cắn với $p < 0,001$. Kết quả này là cao hơn so với Wood et al, 2016³: độ dày tổ chức dưới da chỉ tăng khoảng 2 lần (CI 1,7-2,3), nghiên cứu này thực hiện trên 42 BN bị nhiều loài rắn khác nhau cắn, nên dễ hiểu rằng, kết quả sẽ thấp hơn nhóm bị rắn hổ mang cắn (là nhóm rắn gây ra các tác động cục bộ rõ nét nhất).

Phù nề tăng kích thước cơ: Có 45/104 đo được kích thước cơ. Trong đó, 84,4% (38/45) BN có tăng kích thước cơ so với bên lành (HSCL cơ >1,0, cao hơn một chút so với Wood et al, 2016 (76,2%)³. Sự khác biệt này có thể do: sự khác biệt về nhóm rắn thủ phạm; chúng tôi tiến hành khảo sát nhiều lần và phân tích giá trị lớn nhất đo được. HSCL cơ: 1,07 lần [IQR, 1,00-1,22], nghĩa là khoang cơ giãn ra gấp 1,07 lần so với bên lành, là rất nhỏ so với sự giãn nở của SCE, giống với Wood et al, 2016: 1,06 lần (CI 1,0-1,1)³.

Tương quan giữa hệ số chênh lệch SCE và HSCL cơ: HSCL SCE: 2,5 lần [IQR, 1,68-3,76]; HSCL cơ: 1,07 lần [IQR, 1,00-1,22]. Không có tương quan giữa 2 biến, $p = 0,099$. Dựa theo kết quả trên và sự tương đồng với Wood et al, 2016³, có thể nhận ra rằng tổn thương cục bộ vết cắn chủ yếu là SCE mà ít liên quan đến phù nề cơ. Chúng tôi cho rằng, trên các BN có ACS, chỉ định rạch cân giải ép phải cân nhắc thật kỹ lưỡng, vì dấu hiệu chẩn đoán ACS đã bị nhiễu, và phù nề chi chủ yếu là phù nề dưới da với sự giãn khoang cơ là rất nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đặc điểm lâm sàng và hình ảnh siêu âm tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân rắn hổ mang cắn. POCUS sử dụng thiết bị phổ biến sẵn có trong đơn vị hồi sức cấp cứu, đánh giá không xâm lấn, lặp lại nhiều lần, nhanh chóng, định lượng được, đã cho các thông tin đầy đủ hơn về tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Asia RO for SE, Organization WH. Guidelines for the Management of Snakebites. 2nd Edition. WHO Regional Office for South-East Asia; 2016.

- <https://apps.who.int/irjs/handle/10665/249547>
- Vũ Văn Đình, Nguyễn Quốc Anh.** Hồi sức cấp cứu toàn tập. Tái bản lần thứ 7. Nhà Xuất bản Y học - Bộ Y tế; 2019.
 - Wood D, Sartorius B, Hift R.** Ultrasound findings in 42 patients with cytotoxic tissue damage following bites by South African snakes. *Emerg Med J.* 2016;33(7):477-481. doi:10.1136/emered-2015-205279
 - Lê Xuân Quý.** Đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn học của tổn thương tại chỗ và mô mềm do rắn hổ mang cắn. Đại học Y Hà Nội; 2018.
 - Faiz MA, Ahsan MF, Ghose A, et al.** Bites by the Monocled Cobra, *Naja kaouthia*, in Chittagong Division, Bangladesh: Epidemiology, Clinical Features of Envenoming and Management of 70 Identified Cases. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;96(4):876-884. doi:10.4269/ajtmh.16-0842
 - Phạm Thị Việt Dung.** Đặc điểm lâm sàng tổn thương tại chỗ do rắn hổ mang cắn. *Tạp chí Y học Việt Nam.* Published online 2022:12.
 - Wang W, Chen QF, Yin RX, et al.** Clinical features and treatment experience: a review of 292 Chinese cobra snakebites. *Environ Toxicol Pharmacol.* 2014;37(2): 648-655. doi: 10.1016/j.etap.2013.12.018
 - Nguyễn Đức Phúc NVT.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam.*:166-169.
 - Liu CC, Chou YS, Chen CY, et al.** Pathogenesis of local necrosis induced by *Naja atra* venom: Assessment of the neutralization ability of Taiwanese freeze-dried neurotoxic antivenom in animal models. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(2): e0008054. doi:10.1371/journal.pntd.0008054
 - Kularatne S a. M, Budagoda BDSS, Gawarammana IB, Kularatne WKS.** Epidemiology, clinical profile and management issues of cobra (*Naja naja*) bites in Sri Lanka: first authenticated case series. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2009; 103(9): 924-930. doi: 10.1016/j.trstmh. 2009. 04.002

KHẢO SÁT GIÁ TRỊ CỦA TỔN THƯƠNG XƯƠNG THÀNH XOANG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM XOANG DO NẤM

Hoàng Đình Âu¹, Hoàng Thị Quyên²

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu nhằm khảo sát giá trị của tổn thương xương thành xoang trên cắt lớp vi tính (CLVT) trong chẩn đoán viêm xoang do nấm (VXDN). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 70 bệnh nhân viêm mũi xoang đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023. Các bệnh nhân này đều được chụp cắt lớp vi tính xoang, sau đó được phẫu thuật nội soi xoang và được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm nấm sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 53±11,8, tuổi thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 78 tuổi. VXDN được chẩn đoán trên 60/70 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 86% trong đó có 46/60 bệnh nhân là u nấm xoang, chiếm 76,7%, số còn lại là VXDN xâm nhập mạn tính. Trên CLVT, có 58/60 bệnh nhân dày xương thành xoang ở nhóm VXDN, chiếm tỷ lệ 96,7% và 7/10 bệnh nhân ở nhóm VXKDN, chiếm 70%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,02. Về tiêu xương thành xoang, có 4/60 bệnh nhân VXDN chiếm 6,7% nhưng không gặp ở nhóm VXKDN, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong nhóm VXDN, tổn thương dày xương thành xoang gặp ở 44/46 bệnh nhân u nấm xoang, chiếm 95,7% và gặp

ở 14/14 bệnh nhân VXDN xâm nhập mạn tính, chiếm 100%. Tuy nhiên, tổn thương tiêu xương thành xoang chỉ gặp ở 3/46 bệnh nhân u nấm xoang (chiếm 6,5%) và 1/14 bệnh nhân VXDN xâm nhập mạn tính (chiếm 7,1%). Đối chiếu với xét nghiệm nấm sau phẫu thuật, độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính của dấu hiệu dày xương thành xoang trong chẩn đoán viêm xoang do nấm lần lượt là: Sn=96,7%; Sp=30%; ACC=87,1%, PPV=89,2%, NPV=60%. Độ nhạy và độ đặc hiệu của dấu hiệu tiêu xương thành xoang do viêm xoang do nấm là 100%. **Kết luận:** tổn thương xương thành xoang hay gặp hơn ở VXDN so với VXKDN. Dấu hiệu này trên CLVT có giá trị cao đối với chẩn đoán viêm xoang do nấm. **Từ khóa:** Viêm xoang do nấm, tiêu xương thành xoang, dày xương thành xoang

SUMMARY

INVESTIGATION OF THE VALUE OF SINUS WALL BONE LESIONS ON COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF FUNGAL SINUSITIS

Purposes: The aims of this study was to investigate the value of sinus wall bone lesions on computed tomography in diagnosing fungal sinusitis. **Material and methods:** Descriptive study on 70 rhinosinusitis patients examined at Hanoi Medical University Hospital from January 2022 to July 2023. These patients were all underwent a sinus computed tomography scanner, then endoscopic sinus surgery and diagnosis confirmed by post-operative fungal testing. **Results:** The average age was 53±11.8, the lowest age was 30 years old, the highest age was 78.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhou@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023