

SO SÁNH KẾT QUẢ THÁO LÔNG BẰNG HƠI VÀ THÁO LÔNG BẰNG NƯỚC TRONG ĐIỀU TRỊ LÔNG RUỘT CẤP TÍNH Ở NHỮ NHI

*Đỗ Thị Bích Nga, Lê Cao Sang,
Hồ Nguyễn Hoàng, Phan Văn Bé
Khoa Ngoại Bệnh Viện An Giang*

TÓM TẮT

Mở đầu: Tháo lỏng bằng nước và tháo lỏng bằng bơm hơi là vấn đề còn gây tranh cãi, do sự khác biệt giữa các kết quả của các nhóm nghiên cứu.

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh kết quả tháo lỏng bằng hơi và tháo lỏng bằng nước điều trị lồng ruột cấp tính ở nhũ nhi.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ gồm 2 nhóm.

Kết quả: Từ tháng 3 năm 2014 đến tháng 9 năm 2015 có 109 bệnh nhi phù hợp các tiêu chuẩn chọn bệnh đưa vào nghiên cứu và cho kết quả như sau: tỷ lệ thành công của nhóm tháo lỏng bằng nước là 57/58 (98,3%), nhóm tháo lỏng bằng hơi là 46/51 (90,2%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Tháo lỏng bằng nước và tháo lỏng bằng hơi có tỷ lệ thành công tương đương nhau.

ABSTRACT

Introduction: Treatment of intussusception by hydrostatic or pneumatic enemas is still controversial issues, due to the difference between the results of the study groups.

Objective: Comparing the results of hydrostatic reduction and pneumatic reduction for children with acute intussusception.

Method: Cohort study.

Result: From March 2014 to September 2015 with 109 infants eligible for inclusion criteria were selected and the results are as follows: The success rate of hydrostatic reduction group is 57/58 (98.3%), pneumatic reduction group is 46/51 (90.2%). This difference was not statistically significant.

Conclusion: Intussusception treatment by hydrostatic or pneumatic reduction have similar success rate.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lồng ruột (LR) là một cấp cứu ngoại nhi thường gặp, nhất là lứa tuổi 6 – 12 tháng, là một cấp cứu cần được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, nếu không sẽ dẫn đến hoại tử ruột, tử vong rất cao dù có điều trị bằng phẫu thuật.

Về điều trị, hiện nay có 2 phương pháp kinh điển để điều trị LR cấp tính ở nữ nhi là tháo lồng không mổ và mổ để tháo lồng.

Trong phương pháp tháo lồng không mổ người ta dùng áp lực ngược chiều qua đại tràng để tháo lồng. Nhiều tác giả sử dụng áp lực hơi (tháo lồng bằng bơm hơi đại tràng). Gần đây một số tác giả đưa siêu âm (SA) vào chẩn đoán LR với độ tin cậy cao và hơn nữa sử dụng siêu âm như là một phương tiện để hướng dẫn và kiểm tra trong phương pháp tháo lồng bằng áp lực nước.

Tỷ lệ tháo lồng không mổ ngày càng cao do bệnh được chẩn đoán sớm. Tuy nhiên, hiện nay còn có nhiều phương pháp khác nhau như: Tháo lồng bằng baryt dưới màn Xquang tăng sáng; tháo lồng bằng nước dưới siêu âm; tháo lồng bằng bơm hơi... Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm so sánh kết quả tháo lồng bằng hơi và tháo lồng bằng nước điều trị lồng ruột cấp tính ở nữ nhi tại bệnh viện đa khoa An Giang.

MỤC TIÊU CỦA ĐỀ TÀI

So sánh kết quả tháo lồng bằng hơi và tháo lồng bằng nước điều trị lồng ruột cấp tính ở nữ nhi tại bệnh viện đa khoa An Giang.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu đoàn hệ tương lai gồm 2 nhóm, nhóm tháo lồng bằng hơi gồm những bệnh nhân liên tiếp được tháo lồng bằng hơi từ tháng 03 - 09/2015; nhóm tháo lồng bằng nước dưới hướng dẫn siêu âm gồm những bệnh nhân được tháo lồng cùng thời gian trong năm 2014.

2. Đối tượng nghiên cứu: tất cả các trường hợp lồng ruột nhỏ hơn hoặc bằng 24 tháng tuổi.

3. Địa điểm: Khoa ngoại - Bệnh viện đa khoa An giang.

4. Thời gian: từ tháng 03-09/2014 và 03-09/2015.

5. Cách tiến hành: Chọn tất cả các bệnh nhân được tháo lồng ruột ở trẻ nhỏ hơn hoặc bằng 24 tháng tuổi. Một bệnh án mẫu soạn sẵn, ghi nhận các biến về giới,

tháng tuổi, thời gian đau đến lúc nhập viện, thời gian tháo lồng, kết quả tháo lồng, biến chứng vỡ ruột, ngày điều trị, tử vong.

6. Xử lý số liệu: Trình bày các biến số có phân phối chuẩn bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày bằng tỉ lệ %. Các test có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu, có 109 bệnh nhi phù hợp tiêu chuẩn chọn bệnh đưa vào nghiên cứu. Trong đó, 58 trường hợp được chỉ định tháo lồng bằng nước và 51 trường hợp được chỉ định tháo lồng bằng hơi, các dữ kiện được phân bố như sau:

		Tháo lồng bằng nước (n=58)	Tháo lồng bằng hơi (n=51)	p
1. Giới tính	nam	39	25	
	nữ	19	26	
	Tỷ lệ nam/nữ	2,1	1	
2. Tuổi (tháng)	Trung bình	14,9 (SD:6,1)	17,1 (SD:7,7)	
	nhỏ nhất	5	3	p=0,098
	lớn nhất	24	24	
3. Thời gian đau đến khi nhập viện (giờ)	Trung bình	16,6 (SD:14,6)	13,7 (SD:13,9)	
	ngắn nhất	1	1	p=0,292
	dài nhất	72	48	
4. Tiền sử có lồng ruột		7 (12,1%)	7 (13,7%)	p=0,799
5. Thời gian tháo lồng (phút)	Trung bình	11,3 (SD:5,4)	6,1 (SD:8,9)	
	ngắn nhất	5	1	p=0,001
	dài nhất	30	35	
6. Kết quả tháo lồng	Thành công	57/58 (98,3%)	46/51 (90,2%)	p=0,66
	Thất bại	1/58 (1,7%)	5/51 (9,8%)	
7. Thời gian đau đến nhập viện trung vị (giờ)	Trung vị	12	7	
	Ngắn nhất	1	1	p=0,152
	Dài nhất	72	48	
8. Thời gian nằm viện (ngày)	Trung bình	2,7 (SD:1,1)	3,4 (SD:1,7)	
	ngắn nhất	1	2	p=0,01
	dài nhất	6	10	
9. Tử vong		0%	0%	

IV. BÀN LUẬN:

1. Giới tính và tuổi:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Nam 64 (58,7%), Nữ 45(41,3%). Tỷ lệ Nam/Nữ: 1,4 điều này phù hợp với các tác giả khác tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Tuy nhiên, độ tuổi trung bình của chúng tôi cao hơn. Tuổi trung bình của nhóm tháo lồng bằng nước là 14,9 tháng (SD:6,1); nhóm tháo lồng bằng hơi là 17,1 tháng (SD:7,7).

2. Thời gian tháo lồng:

So sánh thời gian tháo lồng của hai nhóm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Nhóm tháo lồng bằng nước trung bình 11,3 phút, ngắn nhất 5 phút, dài nhất 30 phút; nhóm tháo lồng bằng hơi 6,1 phút, ngắn nhất 1 phút, dài nhất 35 phút.

3. Tỷ lệ tháo lồng thành công:

Với chỉ định tháo lồng chặt chẽ, tỷ lệ tháo lồng thành công của chúng tôi ở nhóm tháo lồng bằng nước là 98,3% (57/58); nhóm tháo lồng bằng hơi là 90,2% (46/51). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,66$).

So sánh với một số báo cáo khác, tỷ lệ tháo lồng thành công của chúng tôi tương đối cao (bảng 2). Đây là một kết quả hết sức khích lệ, bởi vì với việc áp dụng rộng rãi phương pháp tháo lồng không mổ đã làm giảm rõ rệt tỷ lệ tử vong chung trong điều trị LR.

<i>Tỷ lệ tháo lồng thành công của một số tác giả</i>					<i>Bảng 2</i>
<i>Tác giả</i>	<i>Nơi nghiên cứu</i>	<i>Năm nghiên cứu</i>	<i>Số cas tháo lồng</i>	<i>Tháo lồng thành công</i>	<i>Tỷ lệ thành công (%)</i>
Tháo lồng bằng bơm hơi					
Phelan (6)	Victoria (Úc)	1986-1987	55	40	73
Shiels II (9)	Washington (Mỹ)	1988-1990	75	65	87
Nguyễn Văn Bôn (1)	BV Nhi Đồng 2	1979-1991	363	285	78,5
Hoàng Văn Hùng (3)	BV Việt Đức	1980-1984	611	541	88,5
Nguyễn Lung (4)	BV Hải Phòng	1975-1982	815	731	86,7
Ngô Đình Mạc (5)	BV Việt Đức	1973-1982	762	656	86,1
Trần Đức Thái (10)	BV TW Huế	1985-1994	197	177	89,8
Nguyễn Xuân Thụ (11)	Viện Nhi TW	1990-1991	224	149	66,5

* Chúng tôi	BV An Giang	2015	51	46	90,2
Tháo lồng bằng nước					
Chiu (2)	Taiwan	1988-1991	35	32	91,4
Wang (12)	Shenyang (TQ)	1985-1987	377	360	95,5
Woo (13)	Teagu (Korea)	1988-1990	75	63	85
Nguyễn Văn Sách (7)	BV An Giang	1991-1995	57	42	73,7
Nguyễn Văn Sách (8)	BV An Giang	2008-2010	231	219	94,8
*Chúng tôi	BV An Giang	2014	58	57	98,3

4. Tháo lồng thất bại:

Kết quả tháo lồng tùy thuộc rất lớn vào thời gian đau đến khi nhập viện, bệnh nhi càng đến sớm, tỷ lệ tháo lồng thành công càng cao. Trong lô nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tháo lồng thành công có thời gian đau đến khi nhập viện trung bình là 14,8 giờ; Trong khi đó, nhóm tháo lồng không thành công phải chuyển mổ có thời gian đau đến khi nhập viện trung bình là 23,5 giờ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$).

5. Thời gian nằm viện:

Chúng tôi mới triển khai phương pháp tháo lồng bằng hơi từ giữa tháng 03 năm 2015. Do đó, thời gian lưu bệnh nhân nằm lại theo dõi sau tháo lồng nhiều ngày hơn tháo lồng bằng nước. Thời gian nằm viện trung bình tháo lồng bằng hơi 3,4 ngày, tháo lồng bằng nước 2,7 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,01$).

V. KẾT LUẬN:

Tháo lồng bằng hơi và tháo lồng bằng nước điều trị lồng ruột cấp tính ở nữ nhi tại bệnh viện đa khoa An Giang có kết quả thành công cao tương tự nhau, vì vậy có thể áp dụng một trong hai phương pháp trên tùy theo sự chọn lựa của người bệnh hoặc tùy theo phương tiện sẵn có của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Bôn, kỹ thuật tháo lồng ruột bằng áp lực hơi, báo cáo tại hội nghị khoa học chuyên đề X quang tại BVĐK Đồng Tháp 1993.
2. Chiu C.Y, Tok T.S .Intussusception reduction by hydrostatic saline enema under sonographical guidance: clinical experience in 32 cases.J.Foroms.Med.Assoc, 1993, 92 (1): 50-54.
3. Hoàng Văn Hùng, Đánh giá kết quả điều trị lồng ruột bằng phương pháp phương pháp bơm không khí trong 5 năm (1980-1984), Luận văn tốt nghiệp BSNT 1985, Trường đại học Y khoa Hà Nội.
4. Nguyễn Lung, 815 trường hợp lồng ruột cấp tính được điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp-Hải Phòng, ngoại khoa, 1983, 2: 42-46.
5. Ngô Đình Mạc, 10 năm điều trị lồng ruột ở trẻ em tại bệnh viện VN – CHDC Đức, Ngoại khoa, 1983, 4 : 122, 128.
6. Phelan E.Campfo i.F, Malecky G.Compassion of oxygen and barium reduction of ileocolic Intussusception : AjR 1988,150: 1339-1352.
7. Nguyễn Văn Sách, Điều trị lồng ruột cấp tính ở nhũ nhi: Phương pháp tháo lồng ruột bằng nước dưới sự hướng dẫn của siêu âm, Y học thực hành, 1996, trang 3-5.
8. Nguyễn Văn Sách, Kết quả điều trị lồng ruột cấp tính ở nhũ nhi tại Bệnh viện đa khoa An Giang, Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang – Số tháng 10/2011, trang 85-92.
9. Shisls II.W.E,Maves C.K, Hedlund. G.L, Kirids D.R.Air enema for diagnostis and pressure correlates, Radiology 1991, 181: 169-172.
10. Trần Đức Thái, Góp phần chẩn đoán và điều trị lồng ruột cấp tính ở nhũ nhi tại bệnh viện TW Huế, Luận văn tốt nghiệp BS CK2, 1995, Trường đại học Y khoa Hà Nội.
11. Nguyễn Xuân Thụ, Vai trò của bơm hơi đại tràng trong điều trị lồng ruột cấp tính ở trẻ còn bú, Nhi khoa, 1993, 2, 3: 34-39.
12. Wang GD.Liu Sj, Enema reduction of Intussuception by hydrotatic pressure under ultrasound guidance: Areport of 377 cases. Journal of Pediatric surgery 1988,23 (9): 81-818.
13. Woo SK, Kim JS, Suh Sj, Paik TW, Choi So, Childhood intussusception: US guided hydrotatic reduction. Radiology 1992; 182: 77-80.