ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NUSS CÓ NỘI SOI HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ LÕM NGỰC BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH

Phan Xuân Cảnh, Bùi Thiên Thịnh, Nguyễn Văn Phiên
Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Đặt vấn đề: Lõm ngực bẩm sinh (LNBS) là do phát triển bất thường của xương sườn và xương ức làm cho lồng ngực bị lõm vào. Tỉ lệ dị tật là 1/400 trẻ sinh sống, trẻ trai ưu thế hơn trẻ gái. Trẻ bị lõm ngực (nhất là lõm nặng) thường có tâm lý mặc cảm với bạn bè, kết hợp lõm ngực ảnh hưởng đến hô hấp tim mạch nên trẻ hay tránh các hoạt động xã hội, thể dục thể thao. Bệnh nhân lõm ngực cần được phẫu thuật để sửa chữa dị tật này. Năm 1986, Nuss giới thiệu phẫu thuật ít can thiệp: luồn một thanh kim loại để nâng phần ngực lõm lên. Ưu điểm: xâm lấn tối thiểu, ít tàn phá, thời gian phẫu thuật nhanh, ít mất máu, nhanh hồi phục. Năm 2015, BVĐK tỉnh Bình Định bắt đầu ứng dụng nội soi hỗ trợ trong phẫu thuật Nuss. Chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm đánh giá kết quả điều trị LNBS bằng phẫu thuật Nuss có nội soi hỗ trợ tại BVĐK tỉnh Bình Định. **Mục tiêu NC:** (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mắc dị tật LNBS. (2) Đánh giá kết quả phẫu thuật Nuss có nội soi hỗ trợ điều trị dị tật LNBS. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** các bệnh nhân LNBS thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, được phẫu thuật bằng phương pháp Nuss có nội soi hỗ trợ tại BVĐK tỉnh Bình Định. **Thời gian NC:** Từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 (thu thập số liệu từ 8/2015 đến 8/2023). **Kết quả NC:** Chúng tôi có 32 bệnh nhân LNBS thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với đặc điểm: Tuổi của nhóm bệnh nhân là 11,4 ± 4,3 tuổi. Tỷ lệ nam/ nữ là 4/1. Bệnh nhân có sự mặc cảm, lo sợ trong giao tiếp chiếm 78,1%. Nhóm có thiếu sức chịu đựng khi luyện tập chiếm 62,5%. Phân loại lõm ngực theo Hyung Joo Park: nhóm lõm ngực đồng tâm dạng phẳng chiếm cao nhất (43,8%), nhóm đồng tâm khu trú chiếm 31,3%, nhóm lệch tâm khu trú là 15,6%, nhóm lệch tâm dạng phẳng là 9,3%. Chỉ số Haller đo trên phim CLĐT ngực là 3,8 ± 0,1. Các bệnh nhân đều có bất thường trên phim chụp CLĐT ngực: chèn ép tim phổi 78,1%, chèn ép tim phổi kèm xoắn vặn xương ức 21,9%. Siêu âm tim ghi nhận sa van 2 lá 9,4%, rối loạn nhịp 15,6%. Điện tâm đồ ghi nhận ngoại tâm thu nhĩ 15,6%, block nhánh 9,4%. Thời gian phẫu thuật 93,9 ± 17,3 phút. Thời gian phẫu thuật của: nhóm < 12 tuổi ngắn hơn ở nhóm ≥ 12 tuổi, nhóm đặt 01 thanh nâng ngực ngắn hơn so với nhóm đặt 2 thanh. Tai biến: không có tổn thương tim, phổi trong mổ. Tràn khí màng phổi được xử trí ổn định sau mổ. Bệnh nhân có dẫn lưu khoang màng phổi sau mổ chiếm 56,2% (bệnh nhân lớn tuổi đặt 02 thanh nâng ngực). Biến chứng sau mổ: viêm phổi 6,3%, xẹp phổi 3,1%. Thời gian nằm viện trung bình 9,8 ± 2,6 ngày. Biến chứng di lệch thanh có 12,5%, dị ứng thanh 9,4%. Thời gian lưu thanh trong cơ thể: 27 ± 0,6 tháng. Thời gian mổ lấy thanh nâng ngực: 73,3 ± 2,7 phút. Sau mổ lấy thanh, 3,1% bệnh nhân còn thiếu sức chịu đựng khi tập luyện. Hình dạng lồng ngực đa số đều cân đối, chỉ còn 6,3% có lõm ngực tồn lưu sau mổ. Chỉ số Haller sau mổ trên Xquang ngực 2,7 ± 0,1. Kết quả sau mổ 21,9% là "Rất Tốt", 71,9% là "Tốt", 6,3% là "Khá", không có "Kém" trong nghiên cứu. **Kết luận**: Kết quả sau mổ rất khả quan với 21,9% là "Rất Tốt", 71,9% là "Tốt", 6,3% là "Khá", không có trường hợp "Kém" trong nghiên cứu, không có tai biến trong quá trình nghiên cứu. **Kiến nghị**: Dựa vào kết quả nghiên cứu chúng tôi kiến nghị: (1) Phẫu thuật Nuss điều trị LNBS với nội soi lồng ngực hỗ trợ là an toàn, khả thi và hiệu quả khi ứng dụng tại BVĐK tỉnh Bình Định nên tiếp tục được triển khai. (2) Bệnh nhân có biểu hiện lõm ngực nên được khám, tư vấn và phẫu thuật sớm trước độ tuổi dậy thì sẽ có nhiều thuận lợi hơn so với phẫu thuật khi trẻ sau độ tuổi dậy thì.