

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LỖM NGỰC BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Văn Trang*, Phạm Văn Phương

Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

*Email: nguyenvantrang159@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/02/2025

Ngày phản biện: 29/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lõm ngực bẩm sinh là biến dạng lồng ngực bẩm sinh do sự phát triển bất thường của một số xương sườn và xương ức làm cho lồng ngực bị lõm vào. Điều trị phẫu thuật lõm ngực bẩm sinh được các phẫu thuật viên lồng ngực áp dụng rộng rãi gồm kỹ thuật Ravitch và gần đây là phẫu thuật Nuss. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân lõm ngực bẩm sinh được phẫu thuật bằng phương pháp Nuss. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 143 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán lõm ngực bẩm sinh và phẫu thuật bằng phương pháp Nuss tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, trong giai đoạn từ tháng 4/2014 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $17,04 \pm 4,66$, nam chiếm 83,91%, nữ chiếm 16,09%, chỉ số haller $>3,23$, đặt 1 thanh chiếm 55,5%, 2 thanh chiếm 44,5%, nội soi lồng ngực 5,59%, số ngày nằm viện $9,1 \pm 2,45$. Biến chứng sau mổ: có 12 trường hợp (8,3%) gồm 1 trường hợp rút thanh trong khi mổ do dọa ngưng tim, chảy máu thành ngực 1 trường hợp, 1 trường hợp phổi tổn thương nằm giữa thanh và thành ngực, tràn khí màng phổi 9 trường hợp và không có tử vong. Có 62 bệnh nhân được rút thanh, rất tốt 83,3% và tốt 16,7%. **Kết luận:** Phẫu thuật Nuss điều trị bệnh lõm ngực tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là phương pháp hiệu quả, an toàn và ít biến chứng.

Từ khóa: Lõm ngực, phẫu thuật Nuss, bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

ABSTRACT

THE TREATMENT RESULTS OF PECTUS EXCAVATUM AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Nguyen Van Trang*, Pham Van Phuong

Can Tho General Hospital

Background: Pectus excavatum is a congenital chest wall deformity caused by abnormal development of certain ribs and the sternum, leading to a sunken appearance of the chest. Surgical treatment for pectus excavatum, commonly performed by thoracic surgeons, includes the Ravitch technique and, more recently, the Nuss procedure. **Objective:** To describe clinical features and to evaluate the treatment results of pectus excavatum patients who underwent the Nuss procedure. **Materials and methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 143 medical records of patients diagnosed with congenital pectus excavatum who underwent the Nuss procedure at Can Tho General Hospital from April 2014 to August 2024. **Results:** The mean age was 17.04 ± 4.66 years, with males accounting for 83.91% and females 16.09%. The Haller index was greater than 3.23. One bar was used in 55.5% of cases, while two bars were used in 44.5% of cases. Thoracoscopy was performed in 5.59% of patients. The average length of hospital stay was 9.1 ± 2.45 days. Postoperative complications occurred in 12 cases (8.3%), including one case of bar removal during surgery due to a suspected cardiac arrest, one case of chest wall bleeding, one case of the lung being positioned between the bar and chest wall, and nine cases of pneumothorax.

No mortality was reported. A total of 62 patients had their bars removed, with 83.3% showing excellent outcomes and 16.7% showing good outcomes. **Conclusion:** The Nuss procedure for the treatment of pectus excavatum at Can Tho General Hospital has proven to be an effective, safe, and minimally invasive approach with a low incidence of complications.

Keywords: Pectus excavatum, Nuss procedure, Can Tho General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lõm ngực bẩm sinh là biến dạng lồng ngực bẩm sinh do sự phát triển bất thường của một số xương sườn và xương ức làm cho lồng ngực bị lõm vào [1], [2], [3], thường gặp ở người da trắng 1/400 - 1/300 trẻ, nam nhiều gấp 4 lần nữ. Phẫu thuật điều trị gồm kỹ thuật Ravitch và Nuss, trong đó phẫu thuật Nuss ngày càng phổ biến [4]. Năm 2020, Xiao Song Ben nghiên cứu 153 bệnh nhân lõm ngực nặng hoặc không đối xứng (Haller Index 3,98), hầu hết đặt 2-3 thanh, biến chứng thấp: TDMP 0,7%, TKMP 1,3%, cần dẫn lưu 3,3%, lệch thanh 0,7% [5]. Năm 2023, Hyung Joo Park nghiên cứu 649 ca, biến chứng chung 6,2%, gồm TKMP 3,1%, TDMP 1,1%, nhiễm trùng 0,8%, 3 ca mổ lại, không có lệch thanh [6]. Tại Việt Nam, phẫu thuật Nuss được triển khai từ năm 2007 tại Chợ Rẫy, 2008 tại Đại học Y Dược TP.HCM và từ 2014 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu “Đánh giá kết quả điều trị lõm ngực bẩm sinh bằng phẫu thuật Nuss tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân lõm ngực bẩm sinh được phẫu thuật bằng phương pháp Nuss tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 04 năm 2014 đến tháng 08 năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của tất cả bệnh nhân được phẫu thuật lõm ngực bẩm sinh bằng phương pháp Nuss tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 04 năm 2014 đến tháng 08 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật khi có hai hoặc nhiều các tiêu chuẩn sau [1]:

+ Haller Index >3,25.

+ Sự biến dạng của lồng ngực, kết hợp với các triệu chứng cơ năng hoặc sự mặc cảm về hình thể.

+ Khám tim mạch thấy sự chèn ép lên tim biểu hiện bởi sa van hai lá, tim bị lệch quá mức, bất thường dẫn truyền thể hiện trên siêu âm tim hoặc điện tâm đồ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án nghiên cứu không đủ dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, tiến hành theo hướng hồi cứu trên hồ sơ bệnh án từ năm 2014 đến năm 2024. Thực tế chúng tôi nghiên cứu được 143 trường hợp.

- **Nghiên cứu đặc điểm chung:** Tuổi, giới, tình trạng mắc bệnh lõm ngực.

- **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng:**

+ Triệu chứng cơ năng: Mệt mỏi, hồi hộp, đau ngực, khó thở khi gắng sức, trạng thái tâm lý: mặc cảm hay không với hình thể bản thân.

+ Phân loại hình thái ngực lõm theo Hyung Joo Park [6].

- Kết quả phẫu thuật:

+ Biến chứng sớm: Tồn thương tim, tràn máu màng phổi, tràn khí màng phổi, viêm màng ngoài tim, nhiễm trùng vết mổ,

+ Biến chứng muộn sau mổ: Di lệch thanh, dị ứng thanh, nâng thanh quá mức.

+ Đánh giá kết quả lâm sàng sau phẫu thuật [1]:

Kết quả rất tốt: Bệnh nhân hoàn toàn hài lòng về kết quả phẫu thuật, các triệu chứng phổi hợp không còn sau phẫu thuật.

Kết quả tốt: Hình dáng lồng ngực cải thiện đáng kể, các triệu chứng phổi hợp không còn sau phẫu thuật.

Kết quả khá: Còn lõm ngực nhẹ, các triệu chứng phổi hợp chưa được giải quyết hoàn toàn.

Kết quả kém: Lõm ngực còn, các triệu chứng phổi hợp không cải thiện, không phát triển thể chất.

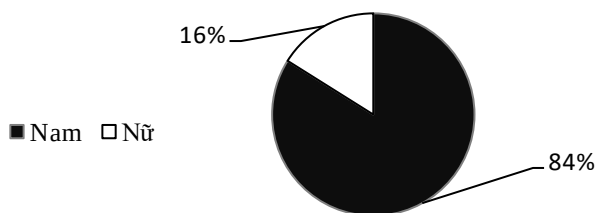
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 04 năm 2014 đến tháng 08 năm 2024, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu trên 143 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được phẫu thuật điều trị lõm ngực bẩm sinh bằng phương pháp Nuss. Kết quả theo dõi và điều trị được ghi nhận như sau:

3.1. Một số đặc điểm chung

- **Tuổi:** Nhỏ nhất: 07 tuổi; Lớn nhất: 35 tuổi. Trung bình: $17,04 \pm 4,66$ tuổi.

- **Giới:**



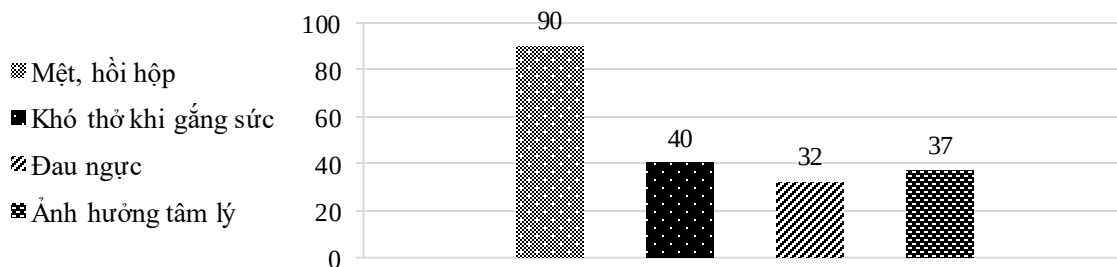
Biểu đồ 1. Giới tính.

Nhận xét: Nam chiếm 83,92%, nữ chiếm 16,08%.

- **Tính di truyền:** 0 trường hợp.

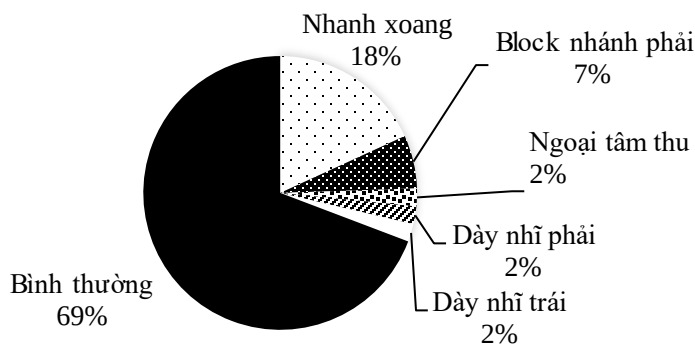
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 2. Đặc điểm lâm sàng.

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất của lõm ngực bẩm sinh là mệt, hồi hộp (90%), tiếp theo là khó thở khi gắng sức (40%), ảnh hưởng tâm lý (37%) và đau ngực (32%). Điều này cho thấy bệnh ảnh hưởng cả thể chất lẫn tâm lý.

Điện tâm đồ

Biểu đồ 3. Đặc điểm điện tâm đồ.

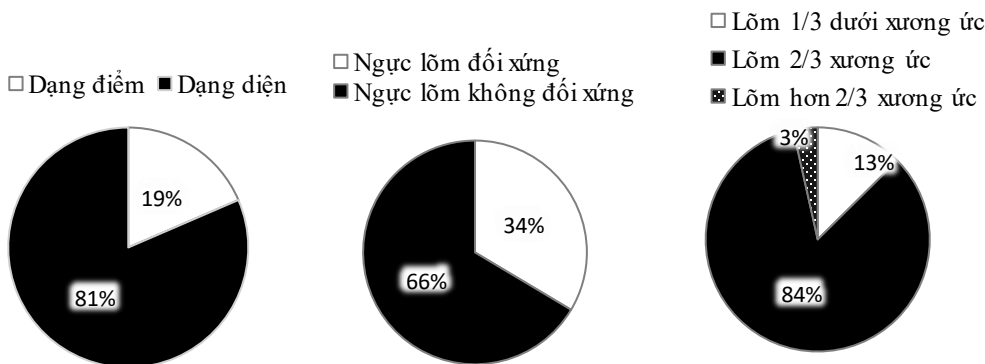
Nhận xét: Phần lớn điện tâm đồ của bệnh nhân lồng ngực bẩm sinh là bình thường (69%), trong khi các rối loạn như nhanh xoang (18%) và block nhánh phải (7%) chiếm tỷ lệ nhỏ hơn. Các bất thường khác như ngoại tâm thu, dày nhĩ phải/trái đều chỉ chiếm 2%.

Siêu âm tim

Bảng 1. Đặc điểm siêu âm tim của đối tượng nghiên cứu

Bất thường hình thái	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Hở van 2 lá	20	13,98%
Hở van 3 lá	7	4,89%

Nhận xét: bất thường siêu âm tim phổ biến nhất ở đối tượng nghiên cứu là hở van 2 lá (13,98%), tiếp theo là hở van 3 lá (4,89%), cho thấy tổn thương van tim chiếm tỷ lệ nhất định ở bệnh nhân lồng ngực bẩm sinh.

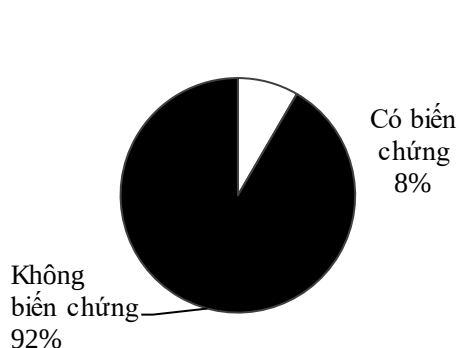
3.3. Phân loại hình thái ngực lõm

Biểu đồ 4. Các dạng hình thái ngực lõm.

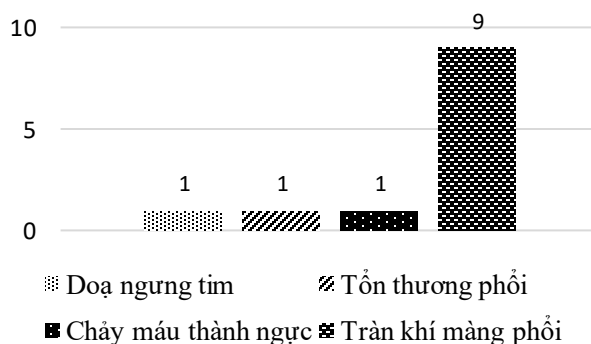
Nhận xét: Dạng diện (81%) chiếm ưu thế hơn so với dạng điểm (19%). Lõm không đối xứng (66%) phổ biến hơn rõ rệt so với dạng đối xứng (34%). Vị trí lõm chủ yếu là ở 2/3 xương ức (84%), rất ít trường hợp lõm dưới 1/3 (13%) hoặc hơn 2/3 xương ức (3%).

3.4. Biến chứng

Biến chứng sớm



Biểu đồ 5. Tỷ lệ biến chứng.



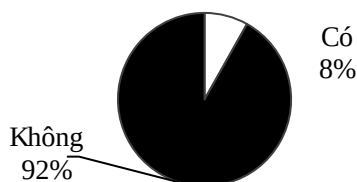
Biểu đồ 6. Tai biến - biến chứng.

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp (chỉ 8%), chủ yếu là tràn khí màng phổi (9 trường hợp). Các biến chứng nặng khác như dọa ngưng tim, chảy máu, tồn thương phổi đều hiếm gặp.

Biến chứng muộn

- Di lệch thanh: 0%.
- Dị ứng thanh: 0%.
- Nâng thanh quá mức: 0%.

3.5. Nội soi hỗ trợ



Biểu đồ 7. Nội soi lồng ngực hỗ trợ.

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy chỉ 8% ca phẫu thuật sử dụng nội soi lồng ngực hỗ trợ, trong khi 92% không sử dụng.

3.6. Kết quả lâm sàng sau rút thanh nâng ngực

Bảng 2. Kết quả theo dõi trung hạn (n=128)

Biến số	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Tăng cân	110	85,93
Tăng hoạt động thể lực	20	15,62
Khó thở khi gắng sức	7	5,46

Bảng 3. Kết quả sau rút thanh (n=62)

Đánh giá chung	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	52	83,87
Tốt	10	16,12

Nhận xét: Sau phẫu thuật, đa số bệnh nhân tăng cân (85,93%) và cải thiện thể lực (15,62%), chỉ 5,46% còn khó thở. Sau rút thanh, kết quả rất khả quan với 83,87% đánh giá rất tốt, 16,12% tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tuổi ở thời điểm phẫu thuật: Tuổi phẫu thuật lồng ngực chưa có sự thống nhất, tuy nhiên đa số khuyến cáo từ 5–20 tuổi, lý tưởng nhất là 8–12 tuổi do thành ngực còn mềm. Một số tác giả phẫu thuật sớm hơn khi có triệu chứng (từ 3–5 tuổi). Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình là $17,04 \pm 4,66$, tác giả Hyung Joo Park [6] và tác giả Trần Thanh Vỹ [1] chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân nhỏ từ 3 đến 5 tuổi, tác giả Nuss [4] chỉ định mổ cho bệnh nhân từ 6 đến 18 tuổi. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $17,04 \pm 4,66$ tuổi do kỹ thuật còn mới nên bước đầu chỉ áp dụng cho bệnh nhân trên 7 tuổi, dự kiến sẽ hạ dần độ tuổi trong tương lai.

Giới: Bệnh lồng ngực thường gặp ở nam nhiều hơn ở nữ [1], [3], [4], [6]. Theo các tác giả Park H.J và cộng sự (2010), Kelly R. E và cộng sự (2010) thì tỷ lệ nam/nữ là 4/1. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi: nam 83,92%, nữ: 16,08% với tỷ lệ 5/1. Kết quả của chúng tôi gần tương đương với các tác giả khác.

Tính di truyền của bệnh lồng ngực: Tính di truyền của bệnh đã được ghi nhận nhưng chưa xác định được gen nào gây bệnh. Nhóm nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Vỹ [1] có 3 bệnh nhân trong một gia đình bị bệnh lồng ngực, 2 bệnh nhân có cha bị bệnh lồng ngực, 1 bệnh nhân có cậu, ông nội và ông ngoại cùng bị lồng ngực bẩm sinh. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, chưa ghi nhận trường hợp nào trong gia đình có người bị lồng ngực tương tự.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tâm lý bệnh nhân

Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu khó thở khi gắng sức và những bệnh nhân đang tuổi dậy thì cảm giác đau vùng ngực lõm. Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu ở lứa tuổi nhận biết rõ về hình thái bản thân. Vì vậy, phần lớn bệnh nhân đều mặc cảm tự ti về hình dạng cơ thể, đặc biệt ở bệnh nhân nữ. Tương tự nghiên cứu của tác giả Đào Duy Phương ảnh hưởng tâm lý (66,8%), khó thở khi gắng sức (22,7%), đau ngực (37,8%) [7].

Nghiên cứu có một số điểm tương đồng như lồng ngực dạng diện, lồng ngực không đối xứng với tâm hố lồng chủ yếu nằm về bên phải xương ức chiếm đa số, và nếu tính theo chiều dài xương ức, lồng ngực chủ yếu xảy ra ở 1/3 hay nửa dưới xương ức hơn là phần trên xương ức.

4.3. Vấn đề chỉ định phẫu thuật

Tác giả Donald Nuss [4] nghiên cứu 668 bệnh nhân lồng ngực chỉ định mổ dựa trên tiêu chuẩn sự ảnh hưởng của bệnh trên tim, phổi thể hiện qua triệu chứng. Chúng tôi chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân lồng ngực dựa theo chỉ định của tác giả Donald Nuss [4]. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có mệt, hồi hộp 90%, khó thở khi gắng sức 40%, 37% bệnh nhân có ảnh hưởng về mặt tâm lý. Vấn đề chỉ định đặt một hay hai thanh tùy thuộc vào loại ngực lõm. Đối với những bệnh nhân lồng ngực đồng tâm khu trú hoặc lệch tâm khu trú, chúng tôi đặt một thanh. Đối với những trường hợp lồng ngực lan rộng, chúng tôi đặt hai thanh. Chỉ định của chúng tôi tương tự tác giả Trần Thanh Vỹ [1]. Nội soi lồng ngực làm cho phẫu thuật Nuss trở nên an toàn, thuận lợi và hiệu quả hơn trong điều trị lồng ngực bẩm sinh [9], nghiên cứu của chúng tôi có 8% nội soi lồng ngực hỗ trợ.

4.4. Biến chứng sau mổ

Biến chứng sớm sau mổ thường gặp nhất là tràn khí màng phổi (6,29%), nguyên nhân do rò khí trong quá trình đặt hoặc cố định thanh kim loại, hoặc rách nhu mô phổi trong quá trình cố định thanh kim loại vào xương sườn bằng chỉ thép, hoặc đuôi khí không triệt

đề sau khi đặt thanh kim loại[10]. Trong nghiên cứu này, có 12 trường hợp biến chứng (8,3%), gồm: 1 ca đo ngưng tim, 1 chảy máu thành ngực, 1 tổn thương phổi, 2 ca mỡ lại và không có lệch thanh. So sánh với các nghiên cứu khác: Xiao Song Ben (2020): TKMP 1,3%, TDMP 0,7%, lệch thanh 0,7%. Hyung Joo Park (2023): biến chứng chung 6,2%, TKMP 3,1%, TDMP 1,1%, nhiễm trùng 0,8%, 3 ca mỡ lại, không có lệch thanh.

4.5. Đánh giá kết quả sau rút thanh

Trong 143 bệnh nhân sau phẫu thuật Nuss, chúng tôi theo dõi 1 tháng sau phẫu thuật được 128 trường hợp (89,51%). Đa số bệnh nhân đều tăng cân, với 110 trường hợp (85,93%), tăng hoạt động thể lực có 20 trường hợp chiếm 15,62%. Khó thở khi gắng sức giảm, còn 7 trường hợp, chiếm 5,46%. Hầu hết bệnh nhân hài lòng và hoàn toàn hài lòng với kết quả điều trị.

Trong nghiên cứu này chúng tôi đã rút thanh được 62 trường hợp. Kết quả sau khi rút thanh cho nhóm này là tốt 16,12% và rất tốt 83,87%. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Lâm Văn Nút đánh giá kết quả 28 bệnh nhân sau khi rút thanh: rất tốt có 23 trường hợp (82,1%), tốt có 4 trường hợp (14,3%), khá có 1 trường hợp (3,6%), không có trường hợp nào kết quả kém [2]. Tăng hoạt động thể lực 26 trường hợp (92,9%), tăng cân 100%, cải thiện tâm lý 4 trường hợp (14,3%). Trần Thanh Vỹ nghiên cứu 21 bệnh nhân nhiễm trùng thanh sau phẫu thuật Nuss có 1 trường hợp phải rút thanh sớm [8].

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả phẫu thuật 143 trường hợp được điều trị lồng ngực bẩm sinh bằng phẫu thuật Nuss tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là hiệu quả, an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thanh Vỹ và cộng sự. Điều trị dị dạng thành ngực tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh”. Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2008. 12 (4), 266-271.
2. Lâm Văn Nút. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Nuss trong điều trị lồng ngực bẩm sinh. Tóm tắt luận án tiến sĩ y học. 2014.
3. Shamberger. R.C. Chest wall deformities. Surgery of chest. 1, 653-681.
4. Donald Nuss. Recent experiences with minimally invasive pectus excavatum repair. *Jpn J Thoracic cardiovasc surg*. 2005. 53, 338-344.
5. Xiao Song Ben. Multiple-bar Nuss operation: an individualized treatment scheme for patients with significantly asymmetric pectus excavatum. *J Thorac Dis*. 2020. 12(3), 949-955, doi:10.21037/jtd.2019.12.43.
6. Hyung Joo Park *et al*. The Nuss procedure for pectus excavatum: evolution of techniques and early results on 322 patients. *The annals of thoracic surgery*. 2004. 77, 289-295.
7. Đào Duy Phương, Hồ Tất Bằng, Lâm Thảo Cường, Lê Thị Thiên Nga, Trần Thanh Vỹ. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân lồng ngực bẩm sinh. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 520(2), doi:10.51298/vmj.v520i2.4145
8. Trần Thanh Vỹ. Biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật Nuss điều trị lồng ngực bẩm sinh. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2025. 66(CD2), doi:10.52163/yhc.v66iCD2.2186
9. Nguyễn Thế May, Đoàn Quốc Hưng. Lồng ngực bẩm sinh: cập nhật chẩn đoán và điều trị ngoại khoa. *Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam*. 2020. 22, 54-62, doi:10.47972/vjcts.v22i.421.
10. Trần Thanh Vỹ. Chẩn đoán và điều trị Lồng ngực bẩm sinh, Giáo trình giảng dạy Ngoại Lồng ngực và Tim mạch, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. NXB Y học. 2021. 270-279.