

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ  
CHỖI RÓN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Luu Gia Nguyễn, Trương Như Ý, Trầm Gia Khang  
Hồ Phước Long, Nguyễn Ngọc Diễm Trinh, Trần Việt Hoàng\*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: tvhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/4/2023

Ngày phản biện: 14/6/2023

Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Chỗi rốn hay được biết đến là u hạt rốn là một bất thường lành tính ở rốn phổ biến ở trẻ sơ sinh. Trên thế giới và nước ta, đặc điểm lâm sàng chỗi rốn cũng như hiệu quả điều trị của các phương pháp mang lại cũng chưa thật sự rõ ràng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chỗi rốn tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 33 bệnh nhi chỗi rốn tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Chỗi rốn chủ yếu gặp trẻ 2-12 tháng tuổi. Đặc điểm lâm sàng gồm tỷ lệ nam và nữ là 2/1. Thời gian rụng rốn sau sinh trung bình là  $10,7 \pm 1,8$  ngày. Trong đó trẻ sinh đủ tháng chiếm (90,9%). Lý do đến khám thường vì rỉ dịch rốn chiếm (45,5%) và chảy dịch vàng trong (51,5%). Hình dạng chỗi rốn chủ yếu là dạng không cuống (66,7%) với kích thước trung bình là  $5,06 \pm 0,76$ mm. Trong 33 bệnh nhi chẩn đoán là chỗi rốn không ghi nhận trường hợp nào có tồn tại ống niệu rốn. Kết quả điều trị bằng đốt điện có 100% các trường hợp có kết quả đáp ứng tốt và không tái phát. Trong đó ghi nhận biến chứng bóng quanh rốn chiếm (18,2%) và đều bóng độ I. chỗi rốn hình dạng không cuống có kết quả điều trị đáp ứng tốt hơn ( $p=0,002$ ). **Kết luận:** Chỗi rốn chủ yếu gặp ở trẻ nhũ nhi và gây chảy dịch rốn ở tất cả các trẻ. Sự tồn tại ống niệu rốn ở trẻ chỗi rốn là rất hiếm gặp. Đốt điện là phương pháp điều trị có hiệu quả cao sau 1-2 lần đốt và ít biến chứng.

**Từ khóa:** Chỗi rốn, đốt điện.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF UMBILICAL  
GRANULOMA AND THE RESULT OF UMBILICAL GRANULOMA  
TREATMENT AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Luu Gia Nguyen, Truong Nhu Y, Tram Gia Khang, Ho Phuoc  
Long, Nguyen Ngoc Diem Trinh, Tran Viet Hoang\*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Umbilical granuloma, is a commonly seen and benign abnormality on the infant's navel. In the world and in our country, the clinical characteristics as well as the effectiveness of the therapy are not clearly determined. **Objectives:** Illustrate the clinical characteristics and evaluation the results of the umbilical granuloma treatment at Can Tho Children's Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study, conducted on 33 patients at Can Tho Children's Hospital from June 2022 to December 2022 **Results:** Umbilical granuloma is the most common in infants 2-12 months of age. Male/Female ratio is 2/1. The mean time of umbilical cord shedding is  $10.7 \pm 1.8$  days. Almost the babies are born full term (90.9%). The reason to wind up to the hospital is umbilical granuloma discharging fluid (45.5%), clear and serous fluid (51.5%). The most common shape of the umbilical granuloma is stalkless (66.7%). The mean size of umbilical granuloma is  $5.06 \pm 0.76$ mm. In 33 patients diagnosed with umbilical granuloma, we do not observe any cases with urachal remnants. Treating pediatric umbilical granuloma with electrocautery has

a high healing rate (100%) and it has no recurrences. There are 18,2% cases of periumbilical burn which are the first-degree burn. Stalkless have a high therapeutic results ( $p=0.002$ ). **Conclusion:** umbilical granuloma frequently has in infant which result in umbilical discharge in all patients. Rarely do babies with umbilical discharge have urachal remnants., Electrocautery has a high therapeutic impact and little associated complications after 1-2 electrocautions.

**Keywords:** Umbilical granuloma, electrocautery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chòirốn hay đượcbiếtđến là u hạt rốn là một bất thường lành tính ở rốn phổ biến ở trẻ sơ sinh [1], [2], với tần suất là 1/500 trẻ sanh ra sống. Do u hạt sẽ tiết dịch gây ẩm ướt rốn thường xuyên, nếu không được điều trị mô xung quanh rốn có thể bị viêm tấy đỏ dẫn đến nhiễm trùng rốn [3]. Một tình trạng bẩm sinh gây chảy dịch giống như u hạt rốn chính là tồn tại ống niệu rốn [4]. Vì thế trong khi điều trị chòirốn mà cho kết quả không hiệu quả thì phải nghĩ đến còn tồn tại ống niệu rốn. Hiện nay trên thế giới có nhiều lựa chọn điều trị bao gồm: điều trị bảo tồn, muối ăn thông thường, chấmbằng hóa chất như Bạc Nitrat, buộcu hạt bằng 2 nút chỉ, đốt điện, [5] nhưng chỉ định cụ thể cho từng phương pháp điều trị chưa rõ ràng.

Tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, đốt điện là phương pháp được sử dụng để điều trị chòirốn. Phương pháp trên đã được áp dụng nhiều năm nhưng hiệu quả của kỹ thuật này là chưa thật sự được làm rõ và đánh giá cụ thể. Vì vậy, chúng tôi sẽ tiến hành “Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị chòirốn tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ” với hai mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng u hạt rốn và tỷ lệ tồn tại ống niệu rốn; (2) Đánh giá kết quả điều trị chòirốn bằng phương pháp đốt điện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhi được chẩn đoán chòirốn có kèm theo hoặc không ống niệu rốn trên siêu âm. Điều trị bằng phương pháp đốt điện tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ 6/2022 đến tháng 12/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhi đã được can thiệp điều trị tại rốn trước đó hoặc bằng phương pháp khác. Bệnh nhi và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhi không đầy đủ thông tin, mất liên lạc.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 33 bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tất cả bệnh Nhi có U Hạt Rốn đến khám tại phòng khám Ngoại Bệnh viện Nhi Cần Thơ từ 6/2022 đến 12/2022.

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, tuần sanh, hình thức sanh, thời gian rốn rụng.

+ Lâm sàng của bệnh trên đối tượng nghiên cứu: Lý do đến khám, tính chất dịch rốn, kích thước rốn, hình dạng u hạt rốn và sự tồn tại của ống niệu rốn trên siêu âm.

+ Hiệu quả điều trị bằng đốt điện: Số lần đốt và mức độ đáp ứng điều trị, các biến chứng: bỏng da, rối loạn sắc tố da.

- **Đặc điểm và thời gian nghiên cứu:** Địa điểm: Phòng khám Ngoại Bệnh Viện Nhi Cần Thơ, thời gian: Từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Công cụ thu thập số liệu: phiếu thu thập số liệu soạn sẵn, thước đo. Phương pháp thu thập: trực tiếp phỏng vấn, thăm khám. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 22.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã chọn được 33 bệnh nhi được chẩn đoán là u hạt rốn tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022.

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

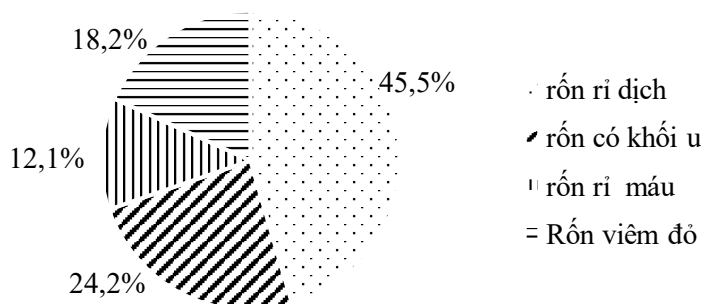
Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng chung

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ	Cần Thơ	14	42,4
	Ngoài Cần Thơ	19	57,6
Nhóm tuổi	Dưới 2 tháng	9	27,3
	2 tháng – 12 tháng	22	66,7
	Trên 12 tháng	2	6
Giới tính	Nam	21	63,6
	Nữ	12	36,4
Hình thức sanh	Sanh thường	16	48,5
	Sanh mổ	17	51,5
Tuổi Thai	Sanh non	3	9,1
	Sanh đủ tháng	30	90,9

Nhận xét: Bệnh nhi ở ngoài Cần Thơ chiếm đông hơn, chủ yếu ở nhóm tuổi từ 2 đến 12 tháng tuổi, tỉ lệ nam/nữ = 1,75, sanh thường và sanh mổ xấp xỉ nhau, trẻ chủ yếu sanh đủ tháng.

- Thời gian rụng rốn sau sinh sớm nhất là 3 ngày, trễ nhất là 20 ngày, trung vị là 10 ngày và trung bình là  $10,7 \pm 1,8$  ngày.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh U hạt rốn trên đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Lý do đến khám của bệnh nhi

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhi đến khám vì có rỉ dịch rốn chiếm (45,5%), tiếp đến là rốn có khối u chiếm (24,2%) và rốn viêm đỏ chiếm (18,2%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là rốn rỉ máu (12,1%).

- Các bệnh nhân đến khám thì vị trí u hạt rốn đều có chảy dịch với lượng từ ít cho đến nhiều trong đó U hạt rốn tiết dịch vàng trong chiếm cao nhất (51,5%), dịch máu máu chiếm (18,2%), mủ chiếm (24,2%) và dịch nhầy thấp nhất chiếm (6,1%).

- Các hình dạng u hạt rốn thường gặp nhất là dạng không cuống chiếm 66,7% và có cuống chiếm 33,3%.

- Kích thước u hạt rốn nhỏ nhất là 2mm, lớn nhất là 12mm. Trung vị là 5mm. Trung bình là  $5,06 \pm 0,76$ mm.

- Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tồn tại ống niệu rốn.

### 3.3. Hiệu quả điều trị của phương pháp đốt điện

Bảng 2. Kết quả điều trị của phương pháp đốt điện

Số lần điều trị	Đáp ứng điều trị			Tổng
	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng một phần	Không đáp ứng	
Lần 1	28 (85,7%)	5 (14,3%)	0 (0%)	33 (100%)
Lần 2	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)

Nhận xét: Sau khi kết thúc điều trị có tổng số 30/33 trường hợp đáp ứng điều trị hoàn toàn sau 1-2 lần đốt điện. Có 3/30 trường hợp không tham gia điều trị lần 2 và đáp ứng một phần sau khi đốt điện lần 1.

Bảng 3. Mối liên hệ giữa đáp ứng điều trị lần 1 và hình dạng u hạt rốn

Hình dạng	Đáp ứng điều trị lần 1			Tổng
	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng một phần	Không đáp ứng	
Không cuống	22 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	22 (66,7%)
Có cuống	6 (18,2%)	5 (15,1%)	0 (0%)	11 (33,3%)
Tổng	28 (84,9%)	5 (15,1%)	0 (0%)	33 (100%)

Nhận xét: Nhóm không cuống đạt được mục tiêu điều trị cao hơn là nhóm có cuống với  $p=0,002 < 0,05$ .

### 3.4. Biến chứng sau điều trị

Trong 33 trường hợp sau điều trị chúng tôi ghi nhận có 6 trường hợp phát hiện bóng da chiếm 18,2%. Trong đó có 4 trường hợp vị trí chủ yếu ở vị trí từ trong rốn lan ra vị trí quanh mép rốn chiếm 66,7% và 2 trường hợp ngoài rốn chiếm 33,3%. Đa số bóng da độ I (theo độ sâu). Chúng tôi đã tư vấn chăm sóc bằng giữ vệ sinh và nước muối sinh lý và đáp ứng tốt sau 10 ngày.

Trong nghiên cứu này chúng tôi không ghi nhận có rối loạn sắc tố da sau điều trị.

### 3.5. Tái phát

Sau khi kết thúc điều trị và theo dõi trong 1 tháng thì 33 bệnh nhi không có trường hợp nào tái phát và phải can thiệp lại sau khi kết thúc điều trị.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, u hạt rốn có tỷ lệ cao nhất ở các trẻ thuộc nhóm trẻ nữ nhi với tuổi trung bình là  $146 \pm 113$  ngày. Theo tác giả Phan Lê Minh Tiến ghi nhận thì trẻ u hạt rốn có độ tuổi trung bình thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi khi độ tuổi trung bình là  $35 \pm 17,7$  ngày [6]. Có thể sự khác biệt này là do đặc điểm của đối tượng nơi nghiên cứu, sự quan tâm của phụ huynh, truyền tải thông tin, điều kiện của các gia đình.

Tỷ lệ nam/nữ là 2/1 cho thấy trẻ nam có xu hướng mắc chồi rốn cao hơn nữ. Kết quả của chúng tôi khác với tác giả Tülin Ö (2023) [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ

nam/nữ khác với nghiên cứu trong nước có thể do tỉ lệ nam/nữ trong nước chênh lệch ngày càng lớn với nam nhiều hơn nữ, nơi lấy mẫu khác nhau.

Thời gian trung bình rốn rụng là  $10,7 \pm 1,8$  ngày trong nghiên cứu của chúng tôi. Chúng tôi nhận thấy những trẻ mắc chồi rốn đến với chúng tôi hầu hết nằm trong khoảng thời gian rụng rốn bình thường kết quả gần tương đương với nghiên cứu của tác giả Phan Lê Minh Tiến [6].

Các bệnh nhi thường đến với chúng tôi với các lý do thường gặp là: rỉ dịch rốn, rốn viêm đỏ, khối u hình thành ở rốn và rốn rỉ máu. Trong đó người nhà đưa bệnh nhi đến với lý do là rốn rỉ dịch là hay gặp nhất. Vẫn tồn tại một số ít trường hợp đến với lý do rốn viêm tấy đỏ, rỉ dịch mủ có thể do bố mẹ bệnh nhi không nhận ra được tình trạng rốn viêm đỏ mức độ nhẹ hoặc u hạt rốn nhỏ bị che lấp bởi da quanh rốn khiến u hạt rốn bị bỏ qua. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu trước đó.

Tính chất dịch rốn được chúng tôi thăm khám và phát hiện thường gặp là dịch vàng trong. Đây là đặc điểm phù hợp với y văn mà chúng tôi tham khảo được.

Hình dạng u hạt rốn rất thay đổi theo tác giả Mohamed F [8] nhưng trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận có hai dạng chính là có cuống và không cuống. Trong đó không cuống là loại thường gặp nhất trong nghiên cứu này.

#### 4.2. Kết quả điều trị

Tất cả 33 trường hợp được thực hiện đốt điện có 30 trường hợp là đáp ứng tốt hoàn toàn và 3 trường hợp chỉ đạt mức đáp ứng một phần. So với kết quả đáp ứng điều trị của tác giả Phan Lê Minh Tiến thì kết quả đáp ứng hoàn toàn chúng tôi thấp hơn [6]. Do các trường hợp đáp ứng một phần sau khi thực hiện đốt điện lần 1 chấp nhận kết thúc điều trị và hài lòng với kết quả hiện tại mà phương pháp đốt điện mang lại và không thực hiện đốt lần 2. Cho nên xét mục tiêu điều trị thì chúng tôi đã có kết quả tốt sau khi kết thúc điều trị sau đốt 1-2 lần.

Hiện chưa có nghiên cứu nào chỉ ra việc đáp ứng điều trị với các hình dạng u hạt rốn. Nhưng qua nghiên cứu này chúng ta nhận ra các u hạt rốn có cuống khả năng đáp ứng điều trị kém hơn so với không có cuống ( $p=0,002$ ). Do các u hạt có cuống khó bộc lộ hơn để có xử trí đốt điện và thường sót lại mô làm cho dịch vẫn tiếp tục tiết ra nhưng với lượng ít.

#### 4.3. Biến chứng sau điều trị

Các trường hợp bỏng da trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phan Lê Minh Tiến [6]. Các trường hợp bỏng da rốn chiếm cao hơn bỏng da quanh rốn. Qua quan sát chúng tôi thấy bỏng quanh rốn chủ yếu do trẻ cử động trong quá trình đốt, các trường hợp bỏng còn lại là do nhiệt lượng tỏa ra từ đầu đốt. Các trường hợp sau đốt đều không có rối loạn sắc tố da.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào tái phát sau 4 tuần theo dõi kể từ khi đạt đáp ứng tốt với điều trị.

### V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân u hạt rốn vào viện chủ yếu thường gặp với các triệu chứng: chảy dịch rốn, dịch tiết từ rốn vàng trong, kích thước u hạt trung bình  $5,06 \pm 0,76$ mm, hình dạng không cuống. Tồn tại ống niệu rốn ở những trẻ có chảy dịch rốn là rất hiếm gặp. Điều trị bằng phương pháp đốt điện cho hiệu quả đáp ứng với tỷ lệ cao gần 100% với tất cả các trường hợp mà không xuất hiện trường hợp nào tái phát sau 1 tháng kể từ khi thực hiện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Karaguzel G., Aldemir H. Umbilical granuloma: modern understanding of etiopathogenesis, diagnosis, and management. *J Pediatr Neonatal Care*. 2016. (3), 1-5. DOI:10.15406/jpnc.2016.04.00136
2. Fiaz M., Bhatti A. B., Ahmed N., Ahmed R. R. A comparative study of the therapeutic effects of copper sulfate versus common salt (sodium chloride) in the treatment of infantile umbilical granuloma, *Jmscr*. 2017. 5, 31127-31132. DOI:10.18535/jmscr/v5i11.226
3. Haftu H., Bitew H., Gebrekidan A., Gebrearegay H. The outcome of salt treatment for umbilical granuloma: a systematic review. *Patient preference and adherence*. 2020. 14, 2085-2092. DOI: 10.2147/PPA.S283011
4. Karaguzel G., Aldemir H. Umbilical Granuloma: Modern Understanding of Etiopathogenesis, Diagnosis, and Management. *Pediatric & Neonatal Care*. 2016. 4(3), 136. DOI: 10.15406/jpnc.2016.04.00136
5. Fahmy M. Umbilical Granuloma. *Umbilicus and Umbilical Cord*, Springer Publishing. 2018. 133-143. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-62383-2\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-319-62383-2_27)
6. Tülin Ö., Muhammet A. Umbilical granuloma frequency of newborns in Third-line Hospital in Turkey. *Afr Health Sci*. 2022. 22(2), 560-564. DOI: 10.4314/ahs.v22i2.64
7. Phan Lê Minh Tiến. Đánh giá kết quả điều trị u hạt rốn ở trẻ em. *Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh*. 2019. 23(1), 216-221.
8. Mohamed F. Umbilical Hernia. *Umbilicus and Umbilical Cord*, Springer Publishing, Cairo, 2018. 145-161. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-62383-2>