

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH LÒNG NGỰC
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG NGỰC KÍN
Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

*Nguyễn Văn Nam¹, Nguyễn Ngọc Trung¹, Trần Thanh Bình¹
Nguyễn Đức Tài¹, Lê Việt Anh^{2*}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực và kết quả điều trị chấn thương ngực kín ở người cao tuổi tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 67 bệnh nhân (BN) ≥ 60 tuổi được điều trị chấn thương ngực kín từ tháng 01/2023 - 12/2023 tại Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ là 3,78:1, tuổi trung bình là 67,9. Cơ chế chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông (65,7%), triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau ngực (97%) và khó thở (58,2%). Tỷ lệ BN có gãy xương sườn là 97%, tràn máu khoang màng phổi là 40,3%, tràn máu - tràn khí khoang màng phổi là 14,9%, tràn khí khoang màng phổi đơn thuần chỉ chiếm 9,0%. Tỷ lệ BN điều trị bảo tồn cao hơn (73,1%), chỉ có 26,9% phải điều trị bằng dẫn lưu khoang màng phổi. Thời gian dẫn lưu trung bình là 4,22 ngày và thời gian điều trị trung bình là 7,5 ngày với tỷ lệ điều trị ≤ 5 ngày là 31,3%. **Kết luận:** Chấn thương ngực kín đơn thuần ở người cao tuổi hầu hết được điều trị bảo tồn hoặc dẫn lưu khoang màng phổi. Tuy nhiên, do tuổi cao và có nhiều bệnh lý kết hợp đi kèm nên khả năng phục hồi và thời gian điều trị có xu hướng kéo dài.

Từ khóa: Chấn thương ngực kín; Người cao tuổi; Cắt lớp vi tính lồng ngực.

**CLINICAL CHARACTERISTICS, IMAGING OF CHEST COMPUTED
TOMOGRAPHY SCAN, AND TREATMENT RESULTS OF BLUNT
CHEST TRAUMA IN THE ELDERLY AT MILITARY HOSPITAL 103**

Abstract

Objectives: To describe clinical characteristics, imaging of chest computed tomography (CT) scan, and treatment results of blunt chest trauma in the elderly

¹Bộ môn - Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bộ môn - Trung tâm Ngoại Dã Chiến, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Lê Việt Anh (dr.levietanh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 17/4/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 14/8/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i8.813>

at Military Hospital 103. **Methods:** A retrospective, descriptive study was conducted on 67 patients ≥ 60 years old who were treated with blunt chest trauma in the Thoracic Surgery Department, Military Hospital 103, from January to December 2023. **Results:** The male:female ratio was 3.78:1; the mean age was 67.9 years. The main cause of injury was traffic accidents (65.7%). Clinical symptoms were mainly chest pain (97%) and dyspnea (58.2%). The percentage of rib fracture was 97%, haemothorax was 40.3%, haemothorax-pneumothorax was 14.9%, and pneumothorax only accounted for 9.0%. The proportion of the conservative treatment was higher (73.1%), and the percentage of pleural drainage was 26.9%. The mean drainage was 4.22 days, and the mean hospital stay was 7.5 days, with the rate of within five days being 31.3%. **Conclusion:** Blunt chest trauma in the elderly is mainly treated conservatively or with drainage of the pleural cavity. However, patients who are old have poor physical condition and comorbidities, so hospital stay tends to be prolonged.

Keywords: Blunt chest trauma; The elderly; Chest computed tomography.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương ngực kín là một cấp cứu thường gặp và có tỷ lệ tử vong cao. Hiện nay, nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương ngực kín là do tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt [1]. Mỗi năm, tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Quân y 103 đã điều trị cho nhiều BN chấn thương ngực kín với các đặc điểm tổn thương đa dạng, trong đó có không ít những BN cao tuổi. Nhóm BN này cần được chú ý trong quá trình điều trị do thường có những thay đổi bất lợi về thể trạng, sinh lý, tuần hoàn, hô hấp... và có nhiều bệnh lý mạn tính kèm theo. Để tìm hiểu về thực trạng và kết quả điều trị loại hình tổn thương này chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đặc điểm lâm sàng, chụp CLVT lồng ngực và kết quả điều trị chấn thương ngực kín ở người cao tuổi tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1 Đối tượng nghiên cứu

BN cao tuổi ≥ 60 tuổi (căn cứ theo điều 2, Luật người lao động của Hiến Pháp Nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam) [2], được điều trị chấn thương ngực kín tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 - 12/2023.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được chẩn đoán chấn thương ngực kín ≥ 60 tuổi và được điều trị tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Quân y 103; BN có phim chụp CLVT lồng ngực.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Hồ sơ BN không đủ các thông tin chi tiêu nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Phương pháp nghiên cứu*: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả.

* *Tiêu chuẩn chọn cỡ mẫu*: Cỡ mẫu thuận tiện.

* *Chỉ tiêu nghiên cứu*: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, bệnh kết hợp); triệu chứng lâm sàng và hình ảnh CLVT; một số đặc điểm và kết quả điều trị (phương pháp điều trị, thời gian dẫn lưu, số ngày điều trị).

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình, sử dụng kiểm

định T - Student để so sánh kết quả giữa các biến liên tục; các biến thứ tự và rời rạc được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt về kết quả giữa các nhóm được coi là có ý nghĩa thống kê khi ngưỡng xác suất $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của Chỉ huy Bộ môn - Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện Quân y 103. BN được bảo mật thông tin. Nhóm tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột nào về lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung.

Chỉ tiêu nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi và giới tính:		
Nam	53	79,1
Nữ	14	20,9
Tuổi trung bình	67,9 ± 7,17 (Min: 60; Max: 88)	
Cơ chế chấn thương:		
Tai nạn giao thông	44	65,7
Tai nạn lao động	6	9,0
Tai nạn sinh hoạt	17	25,3
Bệnh kết hợp:		
Có	35	52,2
Không	32	47,8
Các loại bệnh kết hợp:		
Tăng huyết áp	30	44,8
Đái tháo đường	16	23,9
Suy thận mạn tính	1	1,5
Viêm gan	2	3,0
Tim mạch	3	4,5
Khác	3	4,5

Tỷ lệ BN nam là chủ yếu (79,1%). Tuổi trung bình là 67,9, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 88 tuổi. Cơ chế chấn thương gồm 3 loại là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt. Trong đó, cơ chế do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7%), tiếp theo là tai nạn sinh hoạt (25,2%) và ít nhất là do tai nạn lao động (9,0%). Tỷ lệ BN có bệnh kết hợp kèm theo là 52,2%; trong đó, chủ yếu là bệnh tăng huyết áp (47,8%) và đái tháo đường (23,9%).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau ngực	65	97
Khó thở	39	58,2
Ho máu	0	0
Tràn khí dưới da	3	4,5

Hầu hết các BN đều có triệu chứng đau ngực (97%). Tỷ lệ BN có khó thở là 58,2%. Chỉ có 4,5% BN có tràn khí dưới da.

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên hình ảnh CLVT lồng ngực.

Đặc điểm tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy xương sườn	64	95,5
Tràn khí khoang màng phổi	6	9,0
Tràn máu khoang màng phổi	27	40,3
Tràn máu tràn khí khoang màng phổi	10	14,9
Dập phổi	14	20,9

Đa số BN đều có gãy xương sườn (95,5%). Có 43/67 BN có tràn máu và/hoặc tràn khí khoang màng phổi, trong đó tràn máu khoang màng phổi chiếm tỷ lệ cao hơn (40,3%). Tỷ lệ tràn khí màng phổi đơn thuần là 40,3% và có 14,3% là có cả tràn máu và tràn khí khoang màng phổi. Ngoài ra, có 20,9% BN có tổn thương dập phổi.

Bảng 4. Tồn thương phối hợp.

Chỉ tiêu nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tồn thương phối hợp:		
Có	17	25,4
Không	50	74,6
Các loại tổn thương phối hợp:		
Gãy xương đòn	9	13,4
Gãy xương bả vai	4	6,0
Chấn thương sọ não	1	1,5
Chấn thương bụng kín	1	1,5
Chấn thương hàm mặt	2	3,0
Chấn thương cột sống	2	3,0
Tổn thương khác	2	3,0

Có 17/60 BN (25,4%) có tổn thương phối hợp. Tổn thương kết hợp chủ yếu là gãy xương đòn và xương bả vai, chiếm tỷ lệ lần lượt là 13,4% và 6,0%. Các tổn thương kết hợp khác chiếm tỷ lệ thấp hơn (từ 1,5 - 3%).

Bảng 5. Phương pháp và kết quả điều trị.

Chỉ tiêu nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp điều trị:		
Điều trị bảo tồn	49	73,1
Dẫn lưu khoang màng phổi	18	26,9
Thời gian điều trị (ngày):		
≤ 5 ngày	21	31,3
> 5 ngày	46	68,7
Thời gian điều trị trung bình	7,5 ± 3,8 (Min: 2; Max: 23)	
Thời gian dẫn lưu trung bình	4,22 ± 1,11 (Min: 3; Max: 7)	
Thời gian điều trị:		
Có bệnh kết hợp	7,71 ± 4,46	p = 0,423
Không có bệnh kết hợp	7,31 ± 3,24	
Có tổn thương khác	8,94 ± 5,12	p = 0,052
Không có tổn thương khác	7,02 ± 3,22	

Phương pháp điều trị chủ yếu là điều trị bảo tồn (73,1%). Tỷ lệ phải dẫn lưu khoang màng phổi là 26,9%. Thời gian dẫn lưu trung bình là $4,22 \pm 1,11$ ngày, ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 7 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 7,5 ngày, tỷ lệ điều trị ≤ 5 ngày là 31,3%. Thời gian điều trị trung bình ở nhóm BN có bệnh kết hợp cũng như tổn thương phổi hợp (7,71 và 8,94 ngày) dài hơn so với nhóm BN không có bệnh kết hợp và tổn thương phổi hợp (7,31 và 7,02 ngày).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

* *Giới tính và tuổi*: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam:nữ = 3,8:1. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu khác về chấn thương ngực nói chung đều cho thấy tỷ lệ gặp ở nam giới nhiều hơn. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thế Lực, tỷ lệ này là 4:1, Nguyễn Hữu Ước là 6,4:1, Nazish S là 4,7:1 [1, 3, 4]. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 67,9, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 88 tuổi. Kết quả này thấp hơn so với tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Thế Lực là 71,4 tuổi hay Nazish S là 70,18 tuổi [1, 4].

* *Cơ chế chấn thương*: Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy cơ chế chấn thương gồm 3 nhóm là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh

hoạt. Trong đó, tai nạn giao thông và tai nạn sinh hoạt chiếm tỷ lệ cao hơn, lần lượt là 65,7% và 23,9%; tai nạn lao động chỉ chiếm 9%. Kết quả này cũng tương đồng với một số tác giả khác cho thấy tỷ lệ do tai nạn giao thông cao hơn so với các nguyên nhân khác; cụ thể theo Nguyễn Thế Lực, nguyên nhân do tai nạn giao thông là 55,4%, theo Nazish S là 56,3% hay Chrysou K là 75% [1, 4, 5].

* *Bệnh kết hợp*: Tỷ lệ BN có bệnh kết hợp trong nghiên cứu là 52,2%, trong đó chủ yếu là bệnh tăng huyết áp (44,8%) và đái tháo đường (23,9%). Ngoài ra, chúng tôi cũng gặp các bệnh khác như đột quỵ não cũ, bệnh gan mạn, bệnh thận mạn hay các bệnh lý tim mạch khác. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Nguyễn Thế Lực, ở người già hay gặp các bệnh lý mạn tính, trong đó, chủ yếu là tăng huyết áp và đái tháo đường. Đây là những yếu tố góp phần ảnh hưởng tới kết quả điều trị kéo dài và khả năng hồi phục chậm hơn ở người cao tuổi.

2. Đặc điểm lâm sàng và chụp CLVT

* *Đặc điểm lâm sàng*: Triệu chứng đau ngực gặp ở đa số các BN, với tỷ lệ 97%. Tỷ lệ BN có khó thở là 58,2%, tràn khí dưới da là 4,5% và không có trường hợp nào có ho máu hoặc mảng sườn di động. Nhìn chung, kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu

khác về chấn thương ngực kín đều cho thấy triệu chứng thường gặp là đau ngực và khó thở, các triệu chứng khác như mảng sườn di động hay tràn khí dưới da hiếm gặp hơn.

BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều được chụp phim CLVT lồng ngực tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 103, trên máy chụp CT 32 dãy Siemen SOMATOM Spirit 2 dãy để đánh giá tổn thương. Theo đó, tỷ lệ gãy xương sườn là 95,5%. Có 43/67 trường hợp có tràn máu và/hoặc tràn khí khoang màng phổi, trong đó, tỷ lệ tràn máu khoang màng phổi cao hơn (40,3%), tiếp theo là tràn máu - tràn khí khoang màng phổi (14,9%). Tràn khí đơn thuần có 6 trường hợp (9%). Ngoài ra trên phim CLVT lồng ngực còn phát hiện các tổn thương dập phổi (20,9%). Kết quả này cũng tương đương với kết quả của Nguyễn Thế Lực và Đặng Công Hiếu: Tràn máu khoang màng phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53% và 42,5%), sau đó là tràn máu - tràn khí (23,1% và 26%), tràn khí đơn thuần chiếm tỷ lệ ít nhất (6,1% và 9,5%) [1, 6].

3. Điều trị

BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu được điều trị bảo tồn bằng nội khoa (73,1%). 26,9% các trường hợp còn lại được điều trị bằng dẫn lưu khoang màng phổi do có tổn thương tràn khí và/hoặc tràn máu

khoang màng phổi. Chúng tôi không gặp trường hợp nào phải phẫu thuật nội soi hoặc mở ngực. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như của một số tác giả khác như Phạm Đoàn Ngọc Tuấn có tỷ lệ phải dẫn lưu là 18,07%, Đặng Công Hiếu là 39,7% [5, 7]. Tuy nhiên, kết quả này có tỷ lệ phải can thiệp thấp hơn so với của Nguyễn Thế Lực: Tỷ lệ phải can thiệp ngoại khoa là 84,6% trong đó 72,3% là dẫn lưu khoang màng phổi và 12,3% là phẫu thuật nội soi [1].

Thời gian dẫn lưu trung bình là $4,22 \pm 1,11$ ngày, ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất 7 ngày. Nhìn chung, thời gian dẫn lưu dài hơn so với chấn thương có dẫn lưu khoang màng phổi ở người trẻ tuổi do ở người cao tuổi thể trạng kém hơn, khả năng tập thở hạn chế nên thời gian rút dẫn lưu thường phải kéo dài hơn.

Thời gian điều trị trung bình là 7,5 ngày, ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 23 ngày. Tỷ lệ BN nằm viện ≤ 5 ngày là 31,3%. Kết quả này có thời gian nằm viện ngắn hơn một số các tác giả khác như Nguyễn Thế Lực với trung bình là 8,75 ngày trong đó thời gian điều trị ≤ 5 ngày là 40%; nghiên cứu của Stawiky với thời gian nằm viện trung bình là 11,04 ngày [1, 8]. Tuy nhiên, khi so sánh với một số tác giả nghiên cứu về chấn thương ngực kín không phân biệt độ tuổi thì thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn.

Theo kết quả của Phạm Đoàn Ngọc Tuấn, thời gian nằm viện trung bình là 6 ngày [7]. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy ở những BN có bệnh kết hợp hoặc tổn thương phối hợp khác thì thời gian điều trị kéo dài hơn so với những BN không có bệnh phối hợp hoặc tổn thương phối hợp. Cụ thể, trong nhóm BN có bệnh kết hợp thì thời gian điều trị trung bình là 7,71 ngày, còn nhóm BN không có bệnh kết hợp là 7,31 ngày. Tương tự đối với nhóm BN có tổn thương phối hợp thì thời gian điều trị trung bình là 8,94 ngày so với 7,02 ngày của nhóm có tổn thương phối hợp.

KẾT LUẬN

Chấn thương ngực kín đơn thuần ở người cao tuổi thường gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới. Điều trị chủ yếu bằng phương pháp bảo tồn (giảm đau, lý liệu pháp hô hấp) và dẫn lưu khoang màng phổi. Tuy nhiên, do tuổi cao, nhiều bệnh kết hợp, thể trạng kém nên việc phối hợp trong công tác điều trị thường khó khăn và thời gian nằm viện thường có xu hướng kéo dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thế Lực và Phạm Hữu Lư. Kết quả điều trị chấn thương ngực kín đơn thuần ở người cao tuổi tại Bệnh

Viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 53:39-42.

2. Luật người cao tuổi (sửa đổi và bổ sung) số 39/2009/QH12.

3. Nguyễn Hữu Ước. Đánh giá tình hình cấp cứu chấn thương lồng ngực tại Bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2004 - 2006. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2006; 328:402-413.

4. Nazish S, Tanveer A, Khalil A, et al. Analysis of injury patterns and outcomes of blunt thoracic trauma in elderly patients. *Cureus*. 2020; 12(8).

5. Chrysou K, Halat, Hokscho B, et al. Lessons from a large trauma center: Impact of blunt chest trauma in polytrauma patients-still a relevant problems? *Scand J Trauma Resusc Emerg med*. 2017; 25(1):42.

6. Đặng Công Hiếu. Đánh giá kết quả điều trị chấn thương ngực kín có gãy nhiều xương sườn tại Bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021; 500(2):1-4.

7. Phạm Đoàn Ngọc Tuấn. Kết quả điều trị chấn thương ngực kín tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023; 59:101-109.

8. Stawicki SP, Grossman MD, Hoey BA, et al. Rib fractures in the elderly: A marker of injury severity. *J Am Geriatr Soc*. 2004; 52(5):805-808.