

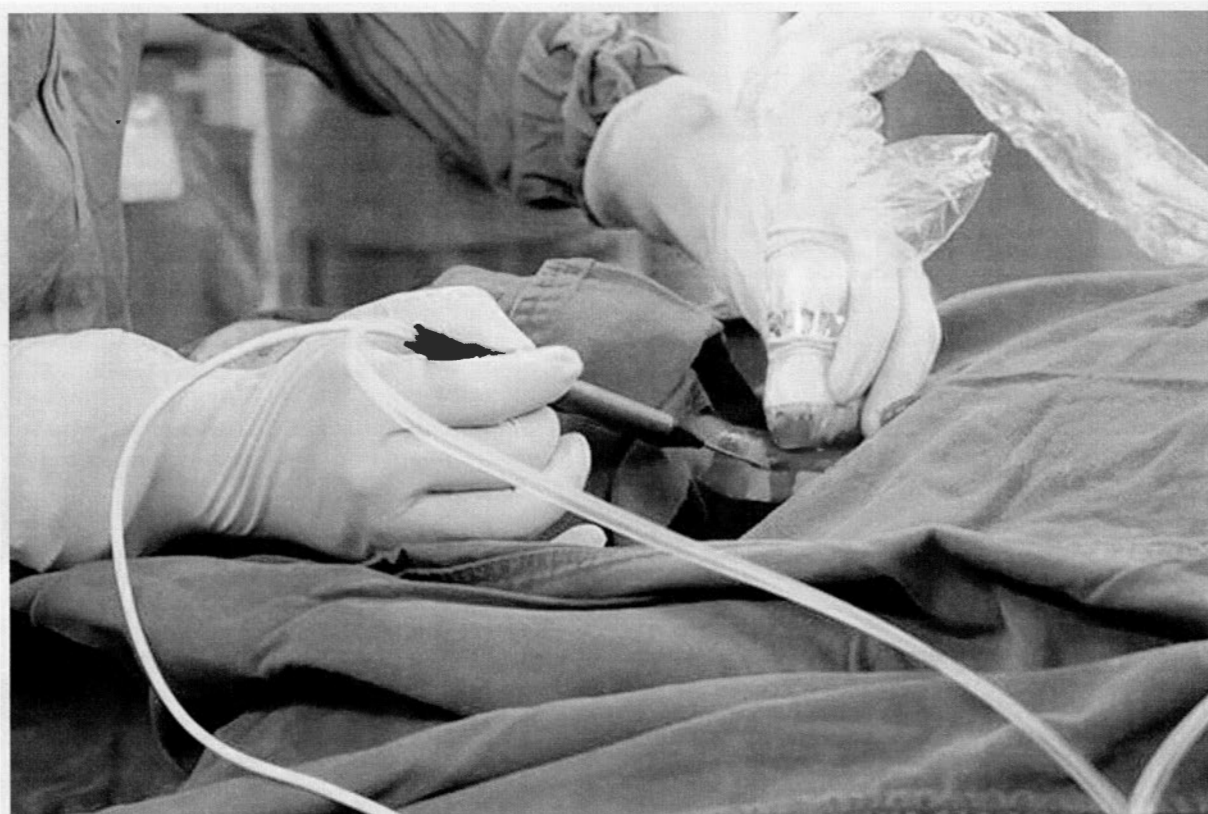
Loạt bài: Nhiều kỹ thuật tiên tiến trong khám chữa bệnh tại Đồng Nai
Trong năm 2018, bác sĩ của các bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Đồng Nai đã ứng dụng nhiều kỹ thuật tiên tiến, hiện đại để tiến hành phẫu thuật cứu chữa bệnh nhân.

Các kỹ thuật đó có ưu điểm là đem đến hiệu quả điều trị, tính thẩm mỹ cao. Với chuyên môn ngày càng cao của đội ngũ bác sĩ và các trang thiết bị máy móc hiện đại, người dân Đồng Nai sẽ không còn phải tốn nhiều thời gian, chi phí đi lại, chờ đợi trên các bệnh viện tại TP.Hồ Chí Minh để điều trị những căn bệnh này.

Bài 1: Kỹ thuật mới trong điều trị bướu cổ

Cập nhật lúc 10:23, Thứ Ba, 16/10/2018 (GMT+7)

Bệnh viện đại học y dược Shing Mark vừa ứng dụng sóng cao tần (RFA) để điều trị thành công một trường hợp bệnh nhân bị bướu giáp nhân (bướu cổ).



Các bác sĩ Bệnh viện đại học y dược Shing Mark đang sử dụng sóng cao tần để điều trị bướu cổ cho bệnh nhân H.

Đây là kỹ thuật mới lần đầu tiên được triển khai tại Đồng Nai mang lại hiệu quả và tính thẩm mỹ cao.

*** Dấu hiệu của bướu cổ**

Bác sĩ Quán Minh Trị, Khoa Ngoại Bệnh viện đại học y dược Shing Mark cho biết, bướu cổ là trường hợp tuyến giáp có một khối u, thường nằm một bên cổ. Nhân giáp có thể là đơn nhân hoặc đa nhân, lành tính hoặc ác tính. Phần lớn bướu cổ được phát hiện tình cờ qua siêu âm cổ.

Trên thế giới, tỷ lệ người có nhân giáp từ 4-7%, tỷ lệ này có thể tăng lên gấp 10 lần nếu khảo sát bằng siêu âm. Tại Việt Nam, hằng năm có khoảng 115 ngàn người được khám và chữa bệnh bướu cổ. Bướu cổ có thể gặp khi mới sinh hoặc xảy ra bất cứ lúc nào trong suốt cuộc đời, lứa tuổi thường gặp nhất từ 30-55 tuổi. Bộ Y tế xếp bệnh bướu cổ là một trong 8 bệnh xã hội và có chương trình phòng, chống cấp quốc gia.

Dấu hiệu thường gặp nhất của bệnh bướu cổ là cổ sưng to bất thường, cổ họng có cảm giác vướng víu, khó thở, khó nuốt, gây ho, khàn tiếng. Bệnh còn có thể gây sút cân bất thường, mệt mỏi, căng thẳng, nóng nảy, mất ngủ, tim đập nhanh, đi ngoài lỏng kéo dài... Đa số bướu cổ lành tính, chỉ một tỷ lệ rất nhỏ dẫn đến ung thư giáp, thường gặp ở độ tuổi trẻ hơn 20 hoặc lớn hơn 45 tuổi.

*** Những yếu tố nguy cơ của bệnh**

Nguy cơ phổ biến thường gặp nhất của bệnh này là do chế độ ăn uống thiếu i-ốt. Ngoài ra còn có yếu tố giới tính. Phụ nữ dễ bị rối loạn tuyến giáp hơn so với nam giới, do đó khả năng phát triển bướu cổ cao gấp 5 lần nam giới.

Bên cạnh đó là các yếu tố gia đình, lịch sử cá nhân như: mang thai, thời kỳ mãn kinh; một số phương pháp điều trị y tế bao gồm ức chế miễn dịch, thuốc kháng virus, thuốc tim amiodarone và thuốc lithium tâm thần; phơi nhiễm bức xạ do điều trị phóng xạ cổ hoặc vùng ngực hoặc đã tiếp xúc với bức xạ trong thử nghiệm hạt nhân hay tai nạn...

*** Phương pháp điều trị bướu cổ**

Để phát hiện bướu cổ, bác sĩ sẽ kiểm tra kích thước và loại nhân giáp. Để biết nhân giáp là lành tính hay ung thư, bác sĩ sẽ tiến hành khám lâm sàng, siêu âm Doppler cổ, sinh thiết nhân giáp và xét nghiệm máu.

Tùy thuộc vào loại nhân giáp mà bệnh có thể điều trị nội khoa bằng thuốc, điều trị bằng i-ốt phóng xạ hoặc phẫu thuật. Nếu là ung thư tuyến giáp, phương pháp điều trị chính là phẫu thuật. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân thường phải điều trị bằng i-ốt phóng xạ và uống hormone giáp thay thế.

Điều trị nội khoa bằng thuốc và phẫu thuật là các phương pháp điều trị bướu cổ lành tính thường xuyên được sử dụng, tuy nhiên cả hai phương pháp này đều tồn tại những hạn chế nhất định như: bướu có thể tiếp tục tiến triển, gây chèn ép, mất thẩm mỹ, cường giáp; có thể gây biến chứng, gây suy giáp, hình thành sẹo trước cổ.

*** Điều trị bướu cổ bằng sóng cao tần**

Điều trị bướu cổ bằng sóng cao tần là phương pháp sử dụng dòng điện tần số cao để giảm kích thước các khối u tuyến giáp (nhân giáp) lành tính mà không cần phẫu thuật.

Các điện cực sóng cao tần chiếu trực tiếp vào khối u để đốt từng điểm nhỏ của bướu và di chuyển cho đến khi đốt hết khối u. Trên thế giới đã ứng dụng kỹ thuật này từ năm 2002, đến nay phương pháp này đã thay thế hơn 50% các trường hợp điều trị bằng phẫu thuật kinh điển (phẫu thuật hở, phẫu thuật nội soi).

Điều trị bướu cổ bằng sóng cao tần mang lại hiệu quả điều trị cao. Cụ thể, sau 1 tháng, thể tích bướu cổ sẽ giảm đi gần một nửa thể tích ban đầu. Sau 1 năm, nhân giáp có thể biến mất hoàn toàn, kích thước khối bướu vùng cổ nhỏ dần, cảm giác khó nuốt, khó thở... cũng không còn.

Ứng dụng sóng cao tần được coi là một bước tiến mới trong điều trị bướu cổ, bởi lẽ phương pháp này mang lại nhiều ưu điểm vượt trội so với phương pháp mổ thông thường: không cần gây mê, độ an toàn cao, hầu như không gây biến chứng (như: nhiễm trùng, chảy máu vết thương, mất giọng nói...), thời gian điều trị và hồi phục nhanh chóng, bệnh nhân có thể trở về ngay sau khi điều trị, nguy cơ tái phát rất thấp.

Ngoài ra, điều trị bướu cổ bằng sóng cao tần còn giải quyết nỗi lo về thẩm mỹ cho bệnh nhân. Với việc thực hiện qua một kim truyền rất nhỏ, phương pháp này không để lại sẹo.

Điều trị bướu cổ bằng sóng cao tần được ứng dụng trong các trường hợp bướu giáp nhân lành tính có triệu chứng (có đau vùng cổ, cảm giác khó chịu, khó nói, ho, ảnh hưởng thẩm mỹ hoặc nhân độc tuyến giáp), ung thư tuyến giáp tái phát, ung thư tuyến giáp không mổ được. Để có thể thực hiện kỹ thuật này, bác sĩ phải được đào tạo chuyên sâu và bệnh viện phải có thiết bị y khoa hiện đại.

Bài 2: Điều trị tim bẩm sinh không cần phẫu thuật

Cập nhật lúc 22:18, Thứ Hai, 19/11/2018 (GMT+7)

Các bác sĩ Khoa Can thiệp tim mạch Bệnh viện đa khoa Đồng Nai vừa thực hiện thành công kỹ thuật bít dù (Amplatzer) ống động mạch cho một bệnh nhân bị tim bẩm sinh. Đó là em N.L.H.Y (17 tuổi, ngụ xã Bình Hòa, huyện Vĩnh Cửu).



Bác sĩ Nguyễn Thanh Nhựt, Khoa Can thiệp tim mạch Bệnh viện đa khoa Đồng Nai dặn dò bệnh nhân N.L.H.Y. và người nhà trước khi xuất viện về nhà.

Bác sĩ Nguyễn Thanh Nhựt, người trực tiếp thực hiện ca bít dù này cho biết sau khi xuất viện về nhà, bệnh nhân có thể sinh hoạt, đi lại bình thường, không cần phải uống thuốc, chỉ cần siêu âm, thăm khám định kỳ.

* Kỹ thuật nhiều ưu điểm

Em N.L.H.Y. cho hay trước đây mỗi lần làm việc nặng hay tập thể dục quá sức, em đều cảm thấy tức ngực, khó thở. Nhưng do gia đình không có điều kiện nên Y. không đi bệnh viện kiểm tra sức khỏe. Ngày 30-10, khi đang tập thể dục tại trường học Y. tiếp tục bị đau, khó thở. Người nhà lập tức đưa Y. đến khám tại một phòng khám tư nhân. Qua siêu âm, bác sĩ nghi ngờ Y. bị tim bẩm sinh nên chuyển đến Bệnh viện đa khoa Đồng Nai.

Kỹ thuật bít dù ống động mạch là kết quả chuyển giao kỹ thuật cao trong phẫu thuật tim bẩm sinh do Viện Tim TP.Hồ Chí Minh chuyển giao cho Bệnh viện đa khoa Đồng Nai. Dụng cụ để thực hiện kỹ thuật được đặt vĩnh viễn trong người bệnh nhân và giúp bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn. Trong thời gian tới, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai sẽ tiếp tục phối hợp với Bệnh viện nhi đồng Đồng Nai để thực hiện điều trị tim bẩm sinh cho nhiều bệnh nhân khác.

Qua khai thác tiền sử bệnh và kết quả xét nghiệm máu, X-quang tim phổi, đo điện tim và siêu âm tim cho thấy bệnh nhân Y. bị bệnh tim bẩm sinh dạng còn ống động mạch. Đây là một trong 4 loại bệnh tim bẩm sinh thường gặp (bao gồm: tim bẩm sinh thông liên thất, tim bẩm sinh thông liên nhĩ, tim bẩm sinh còn ống động mạch và tim bẩm sinh tứ chứng fallot). Sau khi tiến hành hội chẩn, bác sĩ Nguyễn Thanh Nhựt quyết định thực hiện kỹ thuật bít dù ống động mạch. Đây là một thủ thuật trong điều trị tim bẩm sinh qua đường động mạch, tĩnh mạch đùi mà không cần phải phẫu thuật

Bác sĩ Nhựt cho hay quy trình thực hiện kỹ thuật này khá đơn giản, tỷ lệ thành công cao và ít có tai biến. Tuy nhiên đòi hỏi bác sĩ phải có tay nghề kỹ thuật cao, có kinh nghiệm trong

việc lựa chọn kích thước dù phù hợp, không to quá cũng không nhỏ quá. Cũng theo bác sĩ Nhựt, kỹ thuật này có thể thực hiện đối với bệnh nhân bị bệnh tim bẩm sinh từ 1 tuổi trở lên với điều kiện là bệnh nhân phải còn ống động mạch, không bị tăng áp phổi hoặc không bị đảo luồng thông. Ngoài ra, nếu bệnh nhân có ống động mạch quá nhỏ cũng không nên đặt dù vì sẽ làm vỡ ống động mạch, dẫn đến bệnh nhân tử vong.

Ưu điểm của kỹ thuật này là không cần phải gây mê bệnh nhân, không phẫu thuật nên không để lại sẹo. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn, không cần phải uống thêm thuốc, chỉ cần siêu âm kiểm tra định kỳ. Sau 3,5 năm nếu sức khỏe bình thường sẽ không cần phải siêu âm.

*** Cần phát hiện để điều trị sớm**

Giám đốc Bệnh viện đa khoa Đồng Nai Ngô Đức Tuấn cho biết, đây là lần thứ 2 kỹ thuật bít dù chữa bệnh tim bẩm sinh được thực hiện tại bệnh viện. Ca bít dù đầu tiên được thực hiện nhờ sự hỗ trợ của các bác sĩ Viện Tim TP.Hồ Chí Minh theo chương trình hợp tác giữa Viện Tim TP.Hồ Chí Minh với Bệnh viện đa khoa Đồng Nai từ năm 2016. “Kỹ thuật này đơn giản nhưng đem lại kết quả ngoạn mục. Nhờ đó, sẽ hạn chế được việc bệnh nhân bị tim bẩm sinh phải chuyển lên bệnh viện tuyến trên, giảm chi phí, công sức, chờ đợi của người nhà” - bác sĩ Tuấn nhấn mạnh.

Cũng theo bác sĩ Tuấn, chi phí cho một ca điều trị tim bẩm sinh bằng kỹ thuật bít dù khoảng 70 triệu đồng. Tuy nhiên, với những trường hợp có bảo hiểm y tế như bệnh nhân Y., chi phí chỉ còn khoảng 25 triệu đồng.

Bà Lê Thị Lập, mẹ bệnh nhân chia sẻ, vợ chồng bà đều làm công nhân với mức thu nhập không đáng kể. Cũng may nhờ có bảo hiểm y tế học sinh nên gia đình đỡ được rất nhiều chi phí phẫu thuật cho con. “Thấy con khỏe mạnh trở lại, gia đình rất mừng. Từ nay về sau, chúng tôi sẽ cố gắng để ý, quan tâm đến sức khỏe của các con, sức khỏe của bản thân nhiều hơn” - bà Lập bộc bạch.

Bác sĩ Nguyễn Thanh Nhựt khuyên người dân khi phát hiện con em mình có những triệu chứng bất thường như: khó thở, bị ngất, viêm phổi, chậm lớn, ho ra máu, tím tái thì nên sớm đưa đến bệnh viện có uy tín để thăm khám, điều trị kịp thời.

Bệnh tim bẩm sinh thường gặp ở trẻ em nhưng có những trường hợp bệnh sẽ phát triển ở tuổi lớn hơn. “Như trường hợp bệnh nhân Y. nếu không được điều trị kịp thời sẽ để lại nhiều di chứng như: suy giảm tuổi thọ, có thể lập gia đình nhưng không thể sinh con, bị tăng áp phổi và có thể dẫn đến tử vong” - bác sĩ Nhựt lưu ý.

Bài 3: Hiệu quả của nội soi tán sỏi không xâm lấn

Cập nhật lúc 21:33, Thứ Hai, 26/11/2018 (GMT+7)

Trong các bệnh lý về sỏi tiết niệu thì sỏi thận, sỏi niệu quản là những bệnh thường gặp nhất. Trước đây, để điều trị những bệnh này, các bác sĩ thường phải mổ hở để gắp sỏi. Tuy nhiên, phương pháp này tồn tại nhiều hạn chế.



Bệnh nhân N.N.B.T. phục hồi sức khỏe, không còn đau đốn sau 3 ngày được bác sĩ Bệnh viện quốc tế Hoàn Mỹ Đồng Nai tiến hành nội soi tán sỏi bằng laser.

Hiện nay với sự phát triển của các phương tiện máy móc, kỹ thuật y học tiên tiến hiện đại, các bác sĩ đã sử dụng nhiều phương pháp tán sỏi mà không cần tác động dao kéo đến bệnh nhân, đem đến hiệu quả, thẩm mỹ cao.

*** Tỷ lệ sạch sỏi đạt 100%**

Các bác sĩ Khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện đa khoa Đồng Nai vừa hoàn thành đề tài nghiên cứu khoa học liên quan đến phương pháp nội soi tán sỏi bằng máy siêu âm trong điều trị sỏi bàng quang. Kết quả nghiên cứu được rút ra sau khi thực hiện phương pháp này đối với 13 trường hợp bệnh nhân từng được điều trị tại bệnh viện từ tháng 2 đến tháng 9-2018.

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị tán sỏi bàng quang bằng phương pháp ít xâm lấn như: bóp sỏi bàng quang, tán sỏi bàng quang qua da trên xương mu, tán sỏi bằng laser, tán sỏi bằng siêu âm. Những phương pháp này đã đem lại hiệu quả cao, giúp bệnh nhân ít đau trong, sau phẫu thuật, thời gian nằm viện cũng ngắn và không để lại sẹo trên cơ thể.

Theo đó, sỏi bàng quang chiếm khoảng 5% trong số các bệnh lý về sỏi tiết niệu. Sỏi bàng quang do tắc nghẽn đường tiểu gây ra, thường gặp ở người lớn tuổi và nam giới.

Bác sĩ Võ Xuân Chuyên, Khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện đa khoa Đồng Nai cho biết, từ năm 2009 khoa đã bắt đầu tán sỏi bàng quang bằng xung hơi, tán sỏi bằng laser, tán sỏi ngoài da trên xương mu.

Từ tháng 2-2018, khoa áp dụng thêm phương pháp tán sỏi bàng quang bằng siêu âm. Phương pháp này chống chỉ định với những bệnh nhân bị sỏi bàng quang có bệnh lý đường máu không kiểm soát được, bị hẹp niệu đạo, dị ứng thuốc tê, thuốc mê và bị nhiễm khuẩn niệu nặng.

Quá trình thực hiện, bệnh nhân sẽ được gây tê tủy sống, nằm ở tư thế sản khoa. Các bác sĩ sẽ tiến hành nội soi niệu đạo, đặt máy nội soi vào bàng quang, kiểm tra bàng quang, số lượng sỏi. Sau đó, tiến hành tán sỏi bằng máy siêu âm nhằm lấy sạch sỏi và đặt thông tiểu lưu tạm thời. Thời gian tán sỏi trung bình khoảng 35 phút.

Kết quả cho thấy sạch sỏi hoàn toàn trong bàng quang của bệnh nhân và không ghi nhận những biến chứng trong và sau phẫu thuật như: chảy máu bàng quang, tổn thương thành bàng quang, nhiễm trùng.

*** Tán sỏi bằng laser**

Trước đó, Bệnh viện quốc tế Hoàn Mỹ Đồng Nai đã tiến hành phẫu thuật nội soi tán sỏi thận bằng laser cho bệnh nhân N.N.B.T. (9 tuổi, ngụ xã Long An, huyện Long Thành). Bệnh nhân T. có viên sỏi to bằng viên bi trong niệu quản phải. Đây là trường hợp rất hiếm gặp vì sỏi rất hiếm khi xuất hiện trong cơ thể của trẻ nhỏ.

Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng đau bụng, đặc biệt đau nhiều ở vùng hông bên phải từ nhiều ngày trước. Qua thăm khám, siêu âm, chụp phim, các bác sĩ phát hiện có một viên sỏi có kích thước khoảng 1cm nằm ở niệu quản bên phải, thận ứ nước.

Bác sĩ Đặng Đức Hoàng, Trưởng khoa Ngoại tổng quát Bệnh viện quốc tế Hoàn Mỹ Đồng Nai cho biết, bệnh nhân sau đó được chỉ định tán sỏi bằng laser sau khi tiến hành các xét nghiệm cần thiết. Với phương pháp này, máy tán sỏi ngoài cơ thể sẽ phát ra các xung điện, tập trung vào phần có sỏi của bệnh nhân. Tác

động của xung điện sẽ làm cho sỏi vỡ nhỏ và thoát ra ngoài theo đường tiểu của bệnh nhân. Do vậy, lúc bệnh nhân đi tiểu sẽ có màu hồng như máu. Sau 3 ngày điều trị, sức khỏe bệnh nhân đã ổn định, thận không còn ứ nước. Đây cũng là trường hợp bệnh nhi mắc sỏi trong niệu quản đầu tiên được điều trị theo phương pháp này tại bệnh viện. Trường hợp này nếu không được chữa trị kịp thời, để lâu sẽ khiến bệnh nhân T. bị nhiễm trùng đường tiểu, thận ứ nước dẫn đến thận hư, suy thận.

Mặc dù đã lấy hết sỏi ra khỏi cơ thể bệnh nhân nhưng theo bác sĩ Hoàng, khả năng tái phát sỏi ở bệnh nhân T. vẫn có thể xảy ra. Do đó, phụ huynh cần chú ý để cháu T. có chế độ ăn uống phù hợp. Không nên ăn nhiều đậu phộng, nội tạng động vật, cần uống đủ nước từ 1,5-2,5 lít nước/ngày.

Bác sĩ Hoàng chia sẻ, tùy vào kích thước và vị trí của viên sỏi, các bác sĩ sẽ áp dụng các phương pháp tán sỏi khác nhau. Với những viên sỏi có kích thước nhỏ như viên bi trở xuống sẽ được điều trị bằng các phương pháp ít xâm lấn, ít gây đau đớn cho bệnh nhân. So với các ca mổ hở trước kia, chi phí cho một ca phẫu thuật sỏi ít xâm lấn có chi phí thấp hơn, bệnh nhân bình phục nhanh hơn.