

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU LỖ THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2018 -2019

Nguyễn Thanh Tuấn^{1}, Nguyễn Văn Lâm², Lê Thanh Tâm²*

1. Trung tâm Y tế huyện U Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bsnguyenthanhtuan1972@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng có tỷ lệ tử vong còn khá cao từ 1,3% đến 20%. Phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm, đây là phương pháp tối ưu để điều trị khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày – tá tràng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thủng ổ loét dạ dày – tá tràng ở người cao tuổi và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 49 người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 3/2018 đến tháng 7/2019, bằng bộ câu hỏi soạn sẵn về đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp và kết quả điều trị. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả nghiên cứu:** Trong 49 người bệnh có 44,9% nhóm tuổi từ 60 đến 69 tuổi, 24,5% từ 70 đến 79 tuổi và 30,6% từ 80 tuổi trở lên. Giới tính nam chiếm 77,6% và 22,4% là nữ. Có 51% người bệnh có triệu chứng đau và khu trú thượng vị, 22,4% đau thượng vị và hố chậu phải, 26,5% có bụng cứng và đau khắp bụng. Tỷ lệ mắc bệnh kèm theo là tăng huyết áp chiếm cao nhất với 12,2%. Tỷ lệ người bệnh có lượng bạch cầu từ 9000 trở lên là 81,6%. Có 79,6% chụp X-quang có hình ảnh liềm hơi. Đánh giá kết quả điều trị bao gồm: Có 46,9% người bệnh viêm phúc mạc khu trú, 44,9% người bệnh có dịch và giả mạc lan tỏa khắp bụng, 8,2% dịch và giả mạc lan tỏa, giả mạc bám chắc khó làm sạch hoặc tạo thành khoang giữa các quai ruột. Thời gian rút ống dẫn lưu dạ dày trung bình $2,76 \pm 1,535$ ngày; thời gian nằm viện trung bình 9,08 ngày. Nhóm có viêm phúc mạc lan tỏa có thời gian điều trị hậu phẫu trung bình (10,15 ngày) cao hơn nhóm viêm phúc mạc khu trú (7,87 ngày), các sự chênh lệch trên đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Diễn biến trong phẫu thuật tốt là 93,9%. Có 54,3% đánh giá chung về đợt điều trị mức tốt, 43,5% đánh giá mức khá, một trường hợp đánh giá trung bình. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày – tá tràng ít xâm lấn, vết mổ thẩm mỹ, giúp rút ngắn thời gian nằm viện sau mổ ở người bệnh cao tuổi.

Từ khóa: loét dạ dày – tá tràng, phẫu thuật nội soi, người cao tuổi, Cần Thơ.

ABSTRACT

STUDY OF CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND EARLY EVALUATION OF THE POSTOPERATIVE RESULTS OF ELDERLY PATIENTS UNDERWENT LAPAROSCOPIC CLOSURE IN PERFORATED PEPTIC ULCER IN CANTHO GENERAL HOSPITAL IN 2018-2019

Nguyen Thanh Tuan¹, Nguyen Van Lam², Le Thanh Tam²

1. U Minh District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Perforated peptic ulcer has high mortality, accounted for 1.3-20%. Laparoscopic surgery has several advantages. It is also an optimal method for perforated peptic ulcer closure treatment. **Objectives:** to identify the clinical and subclinical characteristics of perforated peptic ulcer and evaluate the early postoperative result of elderly patients undergoing laparoscopic closure in perforated peptic ulcer in Cantho General Hospital. **Materials and method:**

Between 3/2018 and 7/2019, a consecutive series of 49 patients who were operated with laparoscopic surgery for closing perforated peptic ulcer. The questionnaires were used through this study to collect data including patients' information, clinical and subclinical characteristics and treatment result. SPSS 18.0 software was used for analyzing data. **Results:** The study included 49 patients, the number of patients aged 60-69 was 44.9%, 24.5% of patients aged 70-79 and patients aged 80 and above accounted for 30.6%. Accounted for Males and Females were 77.6% and 22.4% respectively. There were 51% of patients had abdominal pain focus on upper abdomen. The proportion of pain on upper abdomen and right iliac region and abdominal rigidity and diffuse abdominal pain accounted for 22.4% and 26.5% respectively. Prevalence of comorbidities among patients were hypertension (12.2%). The figure of patients had high WBC count from 9000 and above was 81.6%. Free intraperitoneal gas was seen by X-ray investigation in 79.6% of patients. The treatment results were evaluated: There were 49.6% of patients with local peritonitis; 44.9% of patients had fluid and pseudomembrance spread throughout the abdomen; 8.2% of patients had diffuse fluid and adhesion of pseudomembrance which was hard to clean or it formed into cavities among loops of small bowel. Mean time to remove gastric drainage was 2.76 ± 1.535 days. Mean hospital stay was 9.08 days. The group with diffuse peritonitis had a mean 10.15 days for postoperative treatment longer than the local peritonitis group with a mean 7.87 days, the difference between those groups were statistically significant. The rate of well surgical procedure was 93.9%. 54.3% of patients assessed the treatment was excellent overall, 43.5% rated was good, only 1 patient rated it was average. **Conclusion:** Laparoscopic surgery was an effective treatment with nice incision, shortening hospital stay length, and reducing postoperative complications for elder patients.

Key words: perforated peptic ulcer, laparoscopic surgery, elderly people, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các biến chứng của bệnh loét dạ dày - tá tràng, thủng ổ loét chiếm tỷ lệ 5-10% [1]. Đây là một trong những biến chứng nặng thường gặp với tỷ lệ cao và không có dấu hiệu giảm. Các phương pháp phẫu thuật như cắt dạ dày cấp cứu, khâu lỗ thủng kết hợp cắt thần kinh X rất nặng nề [4]. Việc xử lý thủng ổ loét dạ dày - tá tràng (OLDD-TT) từ trước đến nay có nhiều thái độ khác nhau như điều trị bảo tồn không phẫu thuật, phẫu thuật cấp cứu tối thiểu (khâu lỗ thủng đơn thuần) và phẫu thuật triệt để. Với xu thế phát triển của phẫu thuật xâm nhập tối thiểu hướng đến giảm sang chấn, thẩm mỹ hơn. Nhiều nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi (PTNS) có nhiều ưu điểm như thời gian nằm viện ngắn, vết mổ ít đau, người bệnh có nhu động ruột và phục hồi sớm sau mổ. Vì vậy PTNS ngày càng được áp dụng rộng rãi, đặc biệt là trong phẫu thuật đường tiêu hóa và khâu lỗ thủng qua phẫu thuật nội soi đang là một lựa chọn của các phẫu thuật viên tại các cơ sở ngoại khoa được đào tạo và trang bị mổ nội soi. PTNS khâu lỗ thủng OLDD-TT cũng đã được ứng dụng rộng rãi ở nhiều trung tâm và bệnh viện trên cả nước nói chung và Cần Thơ nói riêng. Tuy nhiên các công trình nghiên cứu về đề tài này chưa nhiều và chưa được cập nhật, đặc biệt là ở những người bệnh cao tuổi, vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nhằm mục tiêu:

1. Xác định đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng thủng ổ loét dạ dày - tá tràng ở người cao tuổi được phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.
2. Đánh giá kết quả sớm trong điều trị thủng ổ loét dạ dày - tá tràng bằng phẫu thuật nội soi ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán thủng OLDD-TT dựa vào triệu chứng cơ năng: đau bụng dữ dội và đột ngột, nôn, bí trung đại tiện; triệu chứng thực thể: bụng gồng cứng, thờ bảng ngực, nhịp thở nhanh nông, bụng không lên xuống theo nhịp thở; dựa vào cận lâm sàng, người bệnh được PTNS mổ trước 24h (tính từ lúc có đau bụng đột ngột dữ dội đến lúc mổ) tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiên cứu.

Cỡ mẫu: nghiên cứu với 49 người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu: Sử dụng bảng câu soạn sẵn về đặc điểm chung như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Đặc điểm lâm sàng gồm đánh giá toàn thân, thời gian đau đến mổ, tính chất đau, tình trạng ổ bụng. Cận lâm sàng gồm số lượng bạch cầu, x-quang bụng. Phương pháp và kết quả điều trị gồm: thương tổn giải phẫu bệnh, đánh giá chỉ số American Society of Anesthesiologist (ASA), mức độ viêm phúc mạc, phương pháp khâu lỗ thủng, diễn biến trong phẫu thuật, biến chứng, chăm sóc hậu phẫu, kết quả điều trị. Phân tích số liệu: Mô tả tần số, tỷ lệ các biến số định tính, phân tích mối liên quan bằng Independent Samples Test, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 60-69 tuổi	22	44,9
	Từ 70-79 tuổi	12	24,5
	Từ 80 tuổi trở lên	15	30,6
Giới tính	Nam	38	77,6
	Nữ	11	22,4
Nghề nghiệp	Nội trợ, hết tuổi lao động	18	36,7
	Lao động trí óc	9	18,4
	Lao động chân tay	22	44,9
Nơi cư trú	Thành thị	12	24,5
	Nông thôn	37	75,5

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm 44,9%, có 77,6% người bệnh là nam. Nghề nghiệp lao động chân tay là 44,9%. Sinh sống ở khu vực nông thôn chiếm 75,5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng thủng ổ loét dạ dày – tá tràng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Tiền sử của người bệnh

Tiền sử		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đau dạ dày (n=49)	Có (x-quang; nội soi)	37	75,5
	Không	12	24,5
Thời gian đau (n=37)	Từ 1-3 năm	19	51,4
	Từ 4-7 năm	15	40,5
	Từ 8 năm trở lên	3	8,1
Khâu thủng ổ loét dạ dày (n=37)	Có	1	2,7
	Không	36	97,3

Nhận xét: Tiền sử đau dạ dày trước đó chiếm phần lớn 75,5%. Đa số có thời gian đau từ 1-3 năm chiếm 51,4%. Có một trường hợp đã từng khâu thủng ổ loét dạ dày.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng

Lâm sàng		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiểu đau	Đau thượng vị tăng dần	15	30,6
	Đau đột ngột dữ dội	34	69,4
Khởi phát đau	Khi no	17	34,7
	Khi đói	32	65,3
Đặc điểm ổ bụng	Đau, đề kháng khu trú thượng vị	25	51,0
	Đau, đề kháng ở thượng vị và hố chậu phải	11	22,4
	Bụng gồng cứng và đau khắp bụng	13	26,6
Gõ mất vùng đục trước gan	Không	17	34,7
	Có	32	65,3
Mạch	<90 l/p	19	38,8
	≥90 l/p	30	61,2
Nhiệt độ	≤37,5 °C	41	83,7
	>37,5 °C	8	16,3
Huyết áp tâm thu	<140 mmHg	32	65,3
	≥140 mmHg	17	34,7

Nhận xét: Đa số các người bệnh khi thủng ổ loét có triệu chứng đau đột ngột dữ dội (69,4%), đau khi đói chiếm tỉ lệ 65,3%, đau và đề kháng khu trú thượng vị với 51%. có 65,3% người bệnh mất vùng đục trước gan khi gõ.

3.2.1. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Cận lâm sàng

Cận lâm sàng		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Số lượng bạch cầu/mm ³	<9.000	9	18,4
	9.000 – 16.000	27	55,1
	>16.000	13	26,5
Bạch cầu đa nhân trung tính	Không tăng	3	6,1
	Tăng	46	93,9
X-quang bụng	Không liềm hơi	10	20,4
	Có liềm hơi	39	79,6

Nhận xét: Tỉ lệ người bệnh có số lượng bạch cầu từ 9.000 – 16.000/mm³ chiếm tỉ lệ cao nhất với 55,1%. Đa số có tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng với 93,9%. 79,6% người bệnh có liềm hơi khi chụp X-quang bụng.

3.3. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét đại dày – tá tràng

Bảng 5. Thương tổn giải phẫu bệnh và mức độ viêm phúc mạc

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí thương tổn	Mặt trước hành tá tràng	9	18,4
	Mặt trước tiền môn vị	29	59,2
	Vị trí khác	11	22,4
Đặc điểm lỗ thủng ổ loét	Bờ lỗ thủng mềm mại	22	44,9
	Bờ lỗ thủng xơ chai	27	55,1
Mức độ viêm phúc mạc	Mức 1	23	46,9
	Mức 2	22	44,9

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
	Mức 3	4	8,2

Nhận xét: Vị trí thủng mặt trước tiền môn vị chiếm tỷ lệ 59,2%. Tỉ lệ bờ lỗ thủng xơ chai 55,1%. Có 46,9% người bệnh viêm phúc mạc khu trú, 44,9% có dịch và giả mạc lan tỏa khắp bụng, 8,2% dịch và giả mạc lan tỏa, giả mạc bám chắc khó làm sạch.

Bảng 6. Phân loại người bệnh theo ASA

Phân loại theo tiêu chuẩn ASA	Tần số	Tỉ lệ
ASA I: Người bệnh có sức khỏe tốt	7	14,3
ASA II: Người bệnh có bệnh tổng quát không làm giới hạn vận động	32	65,3
ASA III: Người bệnh có bệnh tương đối nặng làm giới hạn vận động nhưng không mất khả năng	7	14,3
ASA IV: Người bệnh có bệnh làm mất khả năng vận động. Ảnh hưởng đến tiền lượng cuộc sống	3	6,1

Nhận xét: Đa số người bệnh (65,3%) có phân loại ASA II, chỉ có 6,1% phân loại ASA IV, phân loại ASA I và ASA III đều chiếm tỉ lệ 14,3%.

Bảng 7. Liên quan giữa mức độ viêm phúc mạc với kích thước lỗ thủng và thời gian điều trị hậu phẫu, giữa thời gian phẫu thuật và thời gian điều trị hậu phẫu

		Tần số (n)		Trung bình khác biệt	p
Viêm phúc mạc		Kích thước lỗ thủng ổ loét trung bình		2,58	0,03
Lan tỏa	24	10,18 ± 5,43 mm			
Khu trú	22	7,62 ± 1,81 mm			
Viêm phúc mạc		Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình		2,26	0,03
Lan tỏa	24	10,03 ± 4,74 phút			
Khu trú	22	7,82 ± 1,69 phút			
Thời gian phẫu thuật		Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình		1,94	0,049
>60 phút	26	9,89 ± 4,64 phút			
≤60 phút	20	7,91 ± 1,88 phút			

Nhận xét: Sự chênh lệch về kích thước lỗ thủng ổ loét trung bình ở hai nhóm viêm phúc mạc có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự chênh lệch về thời gian điều trị hậu phẫu trung bình ở hai nhóm viêm phúc mạc có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự chênh lệch về thời gian điều trị hậu phẫu trung bình ở hai nhóm thời gian phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 8. Phương pháp khâu lỗ thủng ổ loét và biến chứng

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Phương pháp khâu	Chỉ khâu mũi rời	45	91,8
	Chỉ khâu mũi X	1	2,0
	Cả mũi rời và mũi X	3	6,1
Đắp mạc nối	Có	13	26,5
	Không	36	73,5
Rửa bụng	Có	49	100,0
Vị trí dẫn lưu ổ bụng	Dưới gan	35	71,4
	Douglas	1	2,0
	Dưới gan và Douglas	13	26,5
Tử vong	Có	3	6,1
	Không có	46	93,9

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Biến chứng rò chỗ khâu	Có	1	2,0
	Không có	48	98,0

Nhận xét: Đa số được khâu lỗ thủng bằng phương pháp khâu mũi rời với 91,8%. Có 26,5% người bệnh có đắp mạc nối. Tỉ lệ dẫn lưu dưới gan chiếm 71,4%, tỉ lệ kết hợp dưới gan và Douglas chiếm 26,5% và chỉ có 01 trường hợp dẫn lưu Douglas. Sau phẫu thuật thì có 3 bệnh có biến chứng nặng dẫn đến tử vong, 1 biến chứng rò chỗ khâu.

Bảng 9. Mức độ hài lòng và đánh giá chung về đợt điều trị phẫu thuật nội soi

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thẩm mỹ vết mổ PTNS	Rất hài lòng	10	21,7
	Hài lòng	36	78,3
Đánh giá chung về đợt điều trị (đánh giá hậu phẫu và kết quả tái khám của người bệnh)	Tốt	25	54,3
	Khá	20	43,5
	Trung bình	1	2,2

Nhận xét: Đa số người bệnh đều cảm thấy hài lòng về mặt thẩm mỹ của vết mổ (78,3%). Đánh giá chung của người bệnh về đợt điều trị phẫu thuật nội soi này tốt chiếm 54,3%, mức khá chiếm 43,5% và chỉ có 01 trường hợp đánh giá mức trung bình.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Vấn đề điều trị thủng OLDD-TT ở những người cao tuổi là một vấn đề cần được chú ý nhiều hơn bởi vì những người lớn tuổi thường chẩn đoán khó khăn và dễ dẫn đến chẩn đoán muộn đưa đến nguy cơ biến chứng tử vong cũng tăng theo. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm 60-69 tuổi với 44,9%, tiếp đến là nhóm từ 80 tuổi trở lên với 30,6%, nhóm chiếm tỉ lệ thấp nhất là từ 70 -79 tuổi với 24,5%. Qua kết quả cho thấy đối tượng mắc bệnh nhiều nhất là những người lao động chân tay (44,9%). Kết quả này cũng gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Mộng Trinh [6] với tỉ lệ lao động tay chân là 44,5%. Tỉ lệ đối tượng sinh sống ở nông thôn chiếm tỉ lệ cao 75,5%. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả Ngô Minh Nghĩa [3] với tỉ lệ 84,1%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thủng ổ loét dạ dày – tá tràng ở người cao tuổi

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong số các người bệnh thủng ổ loét DD-TT, có 13 người bệnh có bụng gồng cứng và đau khắp bụng (26,5%), 11 người bệnh đau và đề kháng ở thượng vị và hố chậu phải (22,4%), 25 người bệnh đau và đề kháng khu trú ở thượng vị (51%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Minh Nghĩa [3] với tình trạng bụng gồng cứng, đau khắp bụng chiếm đa số 85,7%. Co cứng thành bụng khi thủng DD-TT là co cứng thực sự, do dịch trong ổ bụng kích thích màng bụng gây ra, đây là một triệu chứng kinh điển thường gặp khi thủng. Hơi từ dạ dày – tá tràng qua lỗ thủng vào ổ bụng cũng kích thích ổ bụng và làm mất vùng đục trước gan. Có 34,7% trường hợp không có gõ mất vùng đục trước gan do đục vùng thấp do dịch dạ dày chảy theo rãnh đại tràng phải xuống vùng hố chậu phải và tiểu khung. Trong tổng số 49 đối tượng nghiên cứu, có 69,4% trường hợp đau đột ngột dữ dội, 30,6% trường hợp đau thượng vị tăng dần. Kết quả của A.I. Ugochukwu [7] tỉ lệ người bệnh đau bụng dữ dội là 90,8%. Hầu hết người bệnh có khởi đầu đau đột ngột với kiểu đau như dao đâm [5].

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đa số người bệnh có số lượng bạch cầu nằm trong khoảng 9000-16000 chiếm tỉ lệ cao nhất (55,1%), tỉ lệ bạch cầu <9000 là 18,4% và bạch cầu >16000 chiếm tỉ lệ 26,5%. Trong đó, tỉ lệ số lượng Neutrophil tăng chiếm 93,9%. Chỉ số bạch cầu tăng là một dấu hiệu quan trọng để xác định tình trạng viêm phúc mạc, đặc biệt cần thiết trong các trường hợp có hình ảnh X-quang bụng không có liền hơi, khu trú ở vùng thượng vị kết hợp với tiền sử loét dạ dày – tá tràng để chẩn đoán xác định và tránh nhầm với áp xe dưới cơ hoành, viêm túi mật cấp và viêm tụy cấp. Tất cả 49 người bệnh đều được chỉ định chụp X-quang bụng trước khi phẫu thuật. Trong đó có 39 người bệnh có hình ảnh liền hơi dưới cơ hoành, tỉ lệ 79,6%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mộng Trinh [6] có 86,7% người bệnh có hình ảnh liền hơi dưới hoành. Đây là một xét nghiệm có độ nhạy cao, ít tốn kém và không xâm lấn.

4.3. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày – tá tràng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh viêm phúc mạc lan toả cao hơn so với kết quả của Mạc Văn Lê [2] với tỉ lệ viêm phúc mạc lan toả là 40,63%. Đánh giá kích thước lỗ thủng với tình trạng viêm phúc mạc kết quả chỉ ra ở những người bệnh có kích thước trung bình ổ loét ở nhóm viêm phúc mạc khu trú (7,70mm) thấp hơn ở nhóm viêm lan toả (10,31mm). Điều này cho thấy kích thước lỗ thủng ổ loét cũng phụ thuộc vào mức độ viêm phúc mạc, sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có sự khác nhau về thời gian điều trị hậu phẫu và mức độ viêm phúc mạc ở những người bệnh khác nhau. Nhóm người bệnh có viêm phúc mạc khu trú có thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là 7,87 ngày, nhóm người bệnh có tình trạng viêm phúc mạc lan toả có thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là 10,15 ngày. Kết quả Trần Quốc Tuấn [4] chỉ ra 10% người bệnh viêm phúc mạc khu trú nằm viện ≥ 8 ngày và có 24,4% người bệnh viêm phúc mạc toàn thể nằm viện ≥ 8 ngày. Kết quả cho thấy thời gian điều trị hậu phẫu ở nhóm có thời gian phẫu thuật ≤ 60 phút là 7,95 ngày thấp hơn so với nhóm có thời gian phẫu thuật > 60 phút là 9,93 ngày, những chênh lệch này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có 3 người bệnh tử vong, hai người bệnh rất cao tuổi (90 tuổi), viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng, có một người bệnh có biểu hiện sốc nhiễm trùng nhiễm độc sau phẫu thuật, một người bệnh suy hô hấp cấp do viêm phổi nặng sau phẫu thuật. Người bệnh còn lại viêm phúc mạc do thủng khối u bờ cong nhỏ dạ dày có tiền sử đã xạ trị khối u buồng trứng giai đoạn IV.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Đa số các người bệnh khi thủng ổ loét có triệu chứng đau đột ngột dữ dội (69,4%). Đa số có tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng với 93,9%. X-quang bụng có 79,6% người bệnh có liền hơi. *Đánh giá kết quả điều trị:* Kết quả cho thấy kích thước trung bình ổ loét ở nhóm viêm phúc mạc khu trú (7,70mm) thấp hơn ở nhóm viêm lan toả (10,31mm), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình ở nhóm có mức độ viêm phúc mạc khu trú là 7,87 ngày thấp hơn nhóm viêm lan toả là 10,15 ngày, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đánh giá chung về đợt điều trị PTNS đánh giá tốt chiếm 54,3%, đánh giá mức khá chiếm 43,5% và chỉ có một trường hợp đánh giá mức trung bình. Người bệnh cảm thấy hài lòng về mặt thẩm mỹ của vết mổ với 78,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hối (2013), *Bệnh học ngoại khoa tiêu hoá*, NXB Y học: Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. tr. 177-190.

2. Mạc Văn Lê (2016), *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.
 3. Ngô Minh Nghĩa (2010), *Đánh giá kết quả sớm trong điều trị thủng ổ loét dạ dày tá tràng bằng phẫu thuật nội soi*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
 4. Trần Quốc Tuấn (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày tá tràng*, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, số 2(2015), tr.102-108.
 5. Nguyễn Hữu Trí (2017), *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một công khâu lỗ thủng ổ loét tá tràng*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y dược Huế.
 6. Nguyễn Thị Mộng Trinh (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật nội soi khâu ổ loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 7. A.I. Ugochuku et al (2013), *Acute perforated peptic ulcer: On clinical experience in an urban tertiary hospital in south east Nigeria*, *International Journal of Surgery*, vol 11.
(Ngày nhận bài: 04/1/2020 - Ngày duyệt đăng: 06/8/2020)
-