

9. Đoàn Đức Nhân, Ngô Văn Truyền. Nồng độ cortisol máu và kết quả bổ sung glucocorticoid trên bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có suy thượng thận cấp tại khoa Hồi sức tích cực- Chống độc bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 26, 75-82.
10. Marty P., Roquilly, A., Vallee, F., *et al.* Lactate clearance for death prediction in severe sepsis or septic shock patients during the first 24 hours in Intensive Care Unit: an observational study. *Ann Intensive Care*. 2013. 3(1), 3, doi: 10.1186/2110-5820-3-3.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ KẾT QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH MẠN TÍNH

Đặng Văn Sơn Đ^{1}, Nguyễn Văn Hai², Nguyễn Minh Hiệp²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

*Email: nguyena65010190@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/8/2023

Ngày phản biện: 20/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/12/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm túi mật là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp trong cấp cứu bụng trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Người có các bệnh lý mạn tính thì chức năng sinh lý của các cơ quan bị rối loạn, phản ứng bảo vệ và khả năng tự điều chỉnh của cơ thể chậm hơn so với người không mắc bệnh. Hiện nay, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy kết cục điều trị phẫu thuật nội soi ở bệnh nhân viêm túi mật cấp có kèm bệnh lý mạn tính xấu hơn so với những đối tượng khỏe mạnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số kết quả trong điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở bệnh nhân có bệnh mạn tính tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 bệnh nhân bệnh nhân viêm túi mật cấp có kèm bệnh mạn tính được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 7/2022 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình các đối tượng nghiên cứu là $65 \pm 13,9$. Trong các bệnh mạn tính, tăng huyết áp là bệnh phổ biến nhất với 93,3%. Vị trí đau thường nằm ở hạ sườn phải với 58,9%. Triệu chứng sốt, phản ứng hạ sườn phải, đau khu trú lần lượt có tỷ lệ 81,1%, 82,2%, 17,8%. Nguyên nhân dẫn đến viêm túi mật đa phần là do sỏi với 87,8%. Kích thước túi mật lớn (90%) và dày (97,8%) chiếm đa số. Thời gian hậu phẫu trung bình $4,8 \pm 1,4$ ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp là phương pháp an toàn, hiệu quả ngay cả đối với những bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, phẫu thuật nội soi, bệnh mạn tính, viêm túi mật cấp, viêm túi mật cấp.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES

Dang Van So Da^{1}, Nguyen Van Hai², Nguyen Minh Hiep²*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Phuong Chau International Hospital

Background: Cholecystitis one of the most common abdominal emergencies throughout the globe, including Vietnam. Chronic diseases impair the physiological function of the organs, the protective response, and the body's capacity to self-regulate, compared to healthy individuals. Current studies indicate that the prognosis of laparoscopic surgery in patients with acute cholecystitis and chronic disease is inferior to that in healthy subjects. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and outcomes of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis in patients with chronic diseases in the Department of General Surgery, Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 90 patients diagnosed with acute cholecystitis and chronic diseases undergoing laparoscopic cholecystectomy at Can Tho Central General Hospital from July 2022 to April 2023. **Results:** The average age of the patients was 65 ± 13.9 . Hypertension was the most prevalent chronic disease, accounted for 93.3%. With 58.9%, right hypochondrial discomfort was the predominant location. The ratio of fever, right hypochondrial tenderness, and localized pain were 81.1%, 82.2%, and 17.8%, respectively. Gallstones were responsible for most cases of acute cholecystitis (87.8%). The most frequently observed characteristics were enlarged gallbladder (90%) and thick wall (97.8%). The average hospital stay following surgery was 4.8 ± 1.4 days. **Conclusions:** Even in patients with comorbid chronic conditions, laparoscopic cholecystectomy is a safe and efficacious treatment for acute cholecystitis.

Keywords: Laborascopic cholecystectomy, chronic disease, acute cholecystitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp trong cấp cứu bụng trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới nhiều hơn nam, tình trạng này có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên hay gặp ở tuổi trung niên và người cao tuổi. Khoảng 90-95% các trường hợp viêm túi mật cấp có sự hiện diện của sỏi, 5-10% còn lại là viêm túi mật cấp không do sỏi [1].

Người mắc các bệnh lý mạn tính thì chức năng của các cơ quan bị rối loạn, phản ứng bảo vệ và khả năng tự điều chỉnh của cơ thể cũng chậm hơn so với các đối tượng không mắc bệnh [2]. Do đó, giả thuyết đặt ra liệu tình trạng bệnh lý mạn tính có ảnh hưởng nhiều đến kết cục điều trị ở bệnh nhân viêm túi mật cấp.

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật nội soi trên những bệnh nhân có bệnh lý mạn tính và cho kết quả khả thi [3]. Tại Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về điều trị viêm túi mật cấp, tuy nhiên nghiên cứu trên đối tượng có kèm bệnh mạn tính thì chưa được thực hiện nhiều.

Ngày nay với sự phát triển của phương tiện trang bị hỗ trợ, những tiến bộ trong gây mê hồi sức cùng với kinh nghiệm, kỹ năng của phẫu thuật viên ngày càng được đào tạo và nâng cao, do vậy phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong viêm túi mật cấp ở người bệnh có bệnh lý mạn tính cũng không còn là những chống chỉ định tuyệt đối mà vẫn có thể cân nhắc lựa chọn ưu tiên [4].

Xuất phát từ thực tế, nghiên cứu: “Đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở bệnh nhân có bệnh mạn tính” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số kết quả trong điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở bệnh nhân có bệnh mạn tính tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp có kèm bệnh mạn tính được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp, có kèm bệnh lý mạn tính, được thực hiện phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi.

+ Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.

+ Kết quả giải phẫu bệnh lý là viêm túi mật cấp.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Đầy đủ thông tin nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân viêm túi mật cấp kèm sỏi đường mật trong và ngoài gan.

+ Bệnh nhân có kèm u đường mật, u tụy, u dạ dày.

+ Bệnh nhân có phân loại ASA ≥ 4 .

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của bệnh nhân như: giới tính, tuổi.

Các bệnh mạn tính của các đối tượng nghiên cứu.

Lâm sàng được mô tả qua các triệu chứng như đau bụng (thời gian khởi phát đau đến nhập viện, vị trí đau), sốt, vàng da hoặc vàng mắt và dấu hiệu qua thăm khám bụng (ấn đau hạ sườn phải, phản ứng hạ sườn phải, cảm ứng phúc mạc, dấu hiệu Murphy, túi mật to).

Mô tả kết quả cận lâm sàng

Mô tả một số kết quả trong và sau phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, kích thước túi mật, thời gian nằm viện.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được mã hoá và sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	31	34,4%
	Nữ	59	65,6%
Tuổi (trung bình \pm độ lệch chuẩn)		65 \pm 13,9	
Nhóm tuổi	16-39	3	3,3
	40-59	28	31,1
	60-79	45	50,0
	≥ 80 tuổi	14	15,6
Tiền sử phẫu thuật	Dưới rốn	0	0,0%
	Trên rốn	0	0,0%
	Cả trên và dưới rốn	1	1,1%
	Không	89	98,9%
Tiền sử sỏi túi mật	Dưới 1 tháng	1	1,1%
	Từ 1-6 tháng	5	5,6%
	6-12 tháng	6	6,7%
	>12 tháng	14	15,6%
	Không ghi nhận sỏi	64	71,1%

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $64,97 \pm 13,94$. Trong đó, phần lớn nằm trong nhóm tuổi 60-79 với 50%. Tỷ lệ nữ giới là 65,6% cao hơn so với nam giới là 34,4%. Hầu hết bệnh nhân không có tiền sử phẫu thuật trước đó (98,9%). Đa số bệnh nhân không có tiền sử sỏi túi mật (71,1%), có 15,6% đối tượng có tiền sử sỏi túi mật trên 12 tháng.

Bảng 2. Các bệnh mạn tính của các đối tượng nghiên cứu

Bệnh mạn tính		Tần số	Tỷ lệ
Xơ gan	Giai đoạn sớm	4	4,4%
	Giai đoạn muộn	0	0,0%
Bệnh thận mạn	Lọc máu định kỳ	0	0,0%
	Không lọc máu định kỳ	1	1,1%
Tăng huyết áp		84	93,3%
COPD		0	0,0%
Đái tháo đường týp 2		24	26,7%
Hen phế quản		1	1,1%
Cushing		1	1,1%
Gút		3	3,3%

Nhận xét: Trong các bệnh mạn tính của đối tượng nghiên cứu thì tăng huyết áp là bệnh phổ biến nhất với 93,3%. Kế đến là các bệnh đái tháo đường týp 2, xơ gan, gút với tỷ lệ lần lượt là 26,6%; 4,4% và 3,3%. Hen phế quản và Cushing cùng chiếm 1,1%. Không có đối tượng nào mắc COPD.

3.2. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng		Tần số	Tỷ lệ
Vị trí đau bụng	Hạ sườn phải	53	58,9%
	Thượng vị	4	4,4%
	Cả 2	33	36,7%
Sốt	Nhẹ	41	45,6%
	Vừa	27	30,0%
	Cao	5	5,6%
	Không sốt	17	18,9%
Hội chứng nhiễm trùng	Có	1	1,1%
	Không	89	98,9%
Tình trạng bụng	Chướng nhẹ	34	37,8%
	Chướng nhiều	2	2,2%
	Không chướng	54	60,0%
Thành bụng	Đau khu trú	16	17,8%
	Phản ứng hạ sườn phải	74	82,2%
	Cảm ứng phúc mạc	0	0,0%
Dấu hiệu Murphy	Có	20	22,2%
	Không	70	77,8%

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có triệu chứng đau bụng, trong đó vị trí thường nằm ở hạ sườn phải với 58,9%. Sốt là triệu chứng hay gặp với 81,1% và phần lớn là sốt nhẹ (45,6%) và vừa (30%). Bệnh nhân trong nghiên cứu khi được khám thành bụng thường có triệu chứng phản ứng hạ sườn phải với 82,2%, đau khu trú là 17,8%.

Bảng 4. Kết quả cận lâm sàng

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ
Thành túi mật	4 – 8 mm	66	73,33%
	> 8 mm	24	26,67%
Sỏi túi mật	Có	62	68,88%
	Không	28	31,12%
Sỏi kẹt cổ túi mật	Có	19	21,11%
	Không	71	78,89%
Dịch quanh túi mật	Có	11	12,22%
	Không	79	87,78%

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân có đặc điểm của thành túi mật trong khoảng 4-8mm (chiếm tỷ lệ 73,33%). Mặc khác, thành túi mật >8mm chỉ chiếm 26,67%. Có đến 68,88% bệnh nhân có sỏi túi mật, còn lại chỉ có 26,67% bệnh nhân không có sỏi túi mật. Các bệnh nhân không mắc phải sỏi kẹt cổ túi mật chiếm tỷ lệ cao (78,89%). Chỉ có 12,22% số bệnh nhân có đặc điểm dịch quanh túi mật, phần lớn các bệnh nhân còn lại không có dịch quanh túi mật.

3.3. Đặc điểm trước và trong lúc phẫu thuật

Bảng 5. Đặc điểm trước và trong thời gian phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Phân loại ASA	ASA: 2	42	48,3%
	ASA: 3	45	51,7%

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Thời điểm phẫu thuật từ lúc nhập viện	Trước 24 giờ	61	67,8%
	Sau 24- 48 giờ	18	20,0%
	48 – 72 giờ	4	4,4%
	>72 giờ	7	7,8%
Thời điểm phẫu thuật tính từ lúc khởi phát	≤ 72 giờ	52	57,8%
	> 72 giờ	38	42,2%
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	90	100,0%
	Nội soi chuyên mổ mở	0	0,0%
Thời gian phẫu thuật (trung bình ± độ lệch chuẩn)		90 ± 27,7 phút	

Nhận xét: Tất cả đối tượng nghiên cứu đều nằm trong phân loại ASA 2 và 3 với tỷ lệ lần lượt là 48,3% và 51,7%. Thời điểm phẫu thuật từ lúc nhập viện phần lớn trước 24 giờ với 67,8%. Thời điểm phẫu thuật tính từ lúc khởi phát ≤ 72 giờ chiếm 57,8%. Trong đó, không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu phải chuyển mổ mở. Thời gian phẫu thuật trung bình 90 ± 27,7 phút.

3.4. Kết quả phẫu thuật

Bảng 6. Các kết quả ghi nhận được trong và sau phẫu thuật

Kết quả		Tần số	Tỷ lệ
Nguyên nhân viêm túi mật	Do sỏi	79	87,8%
	Không do sỏi	11	12,2%
Kích thước túi mật	Lớn	81	90,0%
	Không lớn	9	10,0%
Thành túi mật	Dày	88	97,8%
	Không dày	2	2,2%
Thời gian hậu phẫu (trung bình ± độ lệch chuẩn)		4,8 ± 1,4 ngày	

Nhận xét: Nguyên nhân gây viêm túi mật đa phần là do sỏi với 87,8%. Kích thước túi mật lớn (90%) và dày (97,8%) chiếm đa số. Thời gian hậu phẫu trung bình là 4,8 ± 1,4 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 65 ± 13,9, trong đó tuổi lớn nhất là 93 tuổi và thấp nhất là 30 tuổi. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2020) [1] với tuổi trung bình là 55,8 ± 19,1. Theo Lê Quang Minh [5] tuổi trung bình là 61, tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 95. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hải [83] với 66 trường hợp ghi nhận tuổi trung bình là 55,8 (31-87 tuổi), Đặng Thành Đông [6] tuổi trung bình là 56,2 ± 16,7 (27-90 tuổi). Nguyên nhân lý giải cho sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên những bệnh nhân có bệnh mạn tính. Thông thường, những đối tượng cao tuổi hơn có nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính cao hơn.

Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ nữ giới là 65,6%. Điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Trí với tỷ lệ nữ/nam là 1,8 [1]. Nghiên cứu của Trần Văn Phoi [7] tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ nữ trên nam là 4/1. Sự tương đồng này là do giới tính nữ được chứng minh là một trong những yếu tố nguy cơ gây ra sỏi túi mật thông qua cơ chế tăng tiết cholesterol, giảm tổng hợp và bài tiết muối mật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên những bệnh nhân có bệnh mạn tính, tỷ lệ tăng huyết áp chiếm đa số với 93,3%. Tiếp theo là các bệnh đái tháo đường týp 2, xơ gan, gút với tỷ lệ lần lượt là 26,6%, 4,4%, 3,3%. Tác giả Trần Kiến Vũ (2016) [8] cũng ghi nhận kết quả là bệnh lý mạn tính chiếm tỷ lệ khá cao, trong đó tăng huyết áp gặp nhiều nhất với 69 trường hợp (36,7%). Ở người lớn tuổi có các bệnh nội khoa đi kèm là vấn đề trở ngại cho việc lựa chọn để mổ nội soi.

4.2. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu này đều có triệu chứng đau bụng, trong đó vị trí hay gặp là ở hạ sườn phải với 58,9%. Theo Tokyo Guidelines 2018, đau bụng là triệu chứng chính với tỷ lệ đau hạ sườn phải và thượng vị là vị trí hay gặp nhất. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí [1].

Sốt cũng là triệu chứng thường gặp trong nghiên cứu với 81,1%, chủ yếu là sốt nhẹ (45,6%) và vừa (30%). Các tác giả Thái Nguyên Hưng (2023) [9], Trần Kiến Vũ (2016) [8] đều ghi nhận 100% bệnh nhân có sốt, ngoài trừ tác giả Nguyễn Hữu Trí chỉ ghi nhận 51,6% có sốt. VTMC là một tình trạng viêm cấp tính, do đó, biểu hiện toàn thân với sốt là triệu chứng rất thường gặp. Ngoài ra, các dấu hiệu thực thể như bụng chướng chiếm 40%, hầu hết trong đó là chướng nhẹ (37,8%), thành bụng có phản ứng hạ sườn phải rất thường gặp với 82,2% và dấu hiệu Murphy là 22,2%.

Nghiên cứu này ghi nhận thời gian phẫu thuật là $90 \pm 27,7$ phút. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Kiến Vũ, thời gian phẫu thuật trung bình $71,56 \pm 13,21$ phút, nhóm mổ < 72 giờ: $56,11 \pm 13$ phút, nhóm mổ ≥ 72 giờ: $95,45 \pm 11$ phút, khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,034$ [8].

Đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn các bệnh nhân có đặc điểm thành túi mật trong khoảng 4 – 8mm (chiếm tỷ lệ 73,33%). Thành túi mật > 8 mm chỉ chiếm 26,67%. Bệnh nhân có sỏi túi mật chiếm đến 68,88%, còn lại chỉ có 31,12% bệnh nhân không có sỏi túi mật. Phần lớn các bệnh nhân không mắc phải sỏi kẹt cổ túi mật (chiếm 78,89%), dịch quanh túi mật chỉ có 12,22% số bệnh nhân. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng khi kết quả siêu âm bụng có 11,1% túi mật to, 28 bệnh nhân có thành túi mật dày (chiếm 44,4%). Sỏi trong lòng túi mật chiếm 85,7% và 14,3% có vị trí sỏi tại cổ túi mật, 4,8% bệnh nhân có dịch quanh túi mật [10].

4.3. Đặc điểm trước và trong lúc phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời điểm phẫu thuật trước 72 giờ là 92,2%, trong đó phần lớn là trước 24 giờ với 67,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Kiến Vũ cho thấy có 69% bệnh nhân được mổ trước 72 giờ, 41% bệnh nhân mổ từ 72 giờ trở đi. Theo Suten Meyer, việc thực hiện phẫu thuật VTMC muộn đối mặt với hai khó khăn chính, đó là sự viêm dính của túi mật với các cơ quan xung quanh và tình trạng viêm nề vùng cuống gan. Nghiên cứu của tác giả này đã ghi nhận tỷ lệ chuyển đổi sang phẫu thuật mở của nhóm phẫu thuật trước 48 giờ là 13,1%, thấp hơn so với nhóm phẫu thuật sau 48 giờ (24,2%) và tăng lên 30% ở nhóm phẫu thuật sau 96 giờ [11].

Trong những năm đầu khi mới áp dụng phẫu thuật nội soi để cắt túi mật, tỷ lệ chuyển mổ mở chiếm tỷ lệ cao và là một trong những yếu tố gây tranh cãi khi lựa chọn phương pháp mổ. Càng về sau, khi mà phẫu thuật nội soi đang dần trở nên phổ biến, các thống kê đều cho thấy việc thực hiện phẫu thuật nội soi để điều trị VTMC trở nên an toàn và hiệu quả

hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều phẫu thuật nội soi mà không cần chuyên mổ mở. Kết quả này là do bệnh nhân được chuẩn bị kỹ trước phẫu thuật, quy trình và nguyên tắc phẫu thuật được đảm bảo. Cùng với đó là việc tích lũy kinh nghiệm và trình độ của các PTV ngày một tốt hơn và sự cải tiến liên tục của các dụng cụ PTNS.

4.4. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, sỏi là nguyên nhân gây viêm túi mật cấp ở hầu hết các trường hợp với 87,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Thái Nguyên Hưng khi thực hiện đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi cấp cứu điều trị viêm túi mật cấp ghi nhận 88% là viêm túi mật có sỏi [9].

Kích thước túi mật trong nghiên cứu thường là lớn (90%) và dày (97,8%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Kiến Vũ [8]. Đây là một trong những yếu tố gây nhiều khó khăn cho cuộc phẫu thuật: túi mật lớn làm phẫu trường hẹp lại, thành túi mật dày gây khó khăn cho kẹp túi mật đòi hỏi phải thực hiện các kỹ thuật kết hợp như chọc hút làm xẹp túi mật chủ động, cắt túi mật xuôi dòng, cắt túi mật xuôi dòng có mở túi mật, cắt gàn toàn bộ túi mật (để lại thành sau phần giường túi mật). Ngoài ra, quá trình viêm sung huyết của các mạch máu trong VTMC luôn tiềm ẩn nguy cơ chảy máu rỉ rả trên diện rộng khiến cho phẫu thuật viên mất nhiều thời gian hơn để cầm máu.

Thời gian hậu phẫu ghi nhận được là $4,8 \pm 1,4$ ngày. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Kiến Vũ, thời gian điều trị sau mổ trung bình $8,2 \pm 3,4$ ngày, có 138 trường hợp (86,3%) nằm viện từ 4-6 ngày, 12 trường hợp (7,5%) nằm viện từ 7- 10 ngày và 10 trường hợp (6,3%) nằm viện trên 10 ngày [8]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí, thời gian nằm viện trung bình ở nhóm phẫu thuật là $10,7 \pm 3,3$ so với $11,3 \pm 5,7$ ở nhóm điều trị bảo tồn [1].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều trị viêm túi mật cấp là phương pháp an toàn, hiệu quả ngay cả đối với những bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Trí, Trương Minh Tuấn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020. 10(1), 58-64, <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2020.1.9>.
2. Phạm Khuê. Bài giảng bệnh học nội khoa. Đại cương bệnh học người có tuổi. 2003. 416-422.
3. Laurence J.M., Tran P.D., Richardson A.J., Pleass H.C., Lam V.W. Laparoscopic or open cholecystectomy in cirrhosis: a systematic review of outcomes and meta-analysis of randomized trials. *HPB (Oxford)*. Mar 2012. 14(3), 153-61, <https://doi.org/10.1111/j.1477-2574.2011.00425.x>.
4. Loozen C.S., van Santvoort H.C., van Duijvendijk P., Besselink M.G., Gouma D.J., et al. Laparoscopic cholecystectomy versus percutaneous catheter drainage for acute cholecystitis in high risk patients (CHOCOLATE): multicentre randomised clinical trial. *Bmj*. Oct 8 2018. 363, k3965, <https://doi.org/10.1136/bmj.k3965>.
5. Lê Quang Minh. Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị VTMC bằng PT CTMNS. Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng. 2013.
6. Đặng Thành Đông. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả PT nội soi cắt TM cấp do VTMC. Đại học Y Hà Nội. 2010.
7. Trần Văn Phoi, Nguyễn Hoàng Bắc. Thủng túi mật trong cắt túi mật nội soi. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2003. 7(1), 39-42.
8. Trần Kiến Vũ. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Đại học Y Hà Nội. 2016. 148.

9. Thái Nguyên Hưng, Trương Đức Tuấn, Phan Văn Linh. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi cấp cứu điều trị viêm túi mật cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(2), 47-51, <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4822>.
10. Nguyễn Việt Hùng, Trần Văn Dề, Phạm Văn Năng. Kết quả cắt túi mật nội soi điều trị sỏi túi mật ở người cao tuổi. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019. 22, 1-8.
11. Suter M., Meyer A. A 10-year experience with the use of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: is it safe?. *Surg Endosc*. Oct 2001. 15(10), 1187-92, <https://doi.org/10.1007/s004640090098>.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT RÒ HẬU MÔN PHỨC TẠP

Nguyễn Phở*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ndtrungwork1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/8/2023

Ngày phản biện: 28/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/12/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm trùng hậu môn-trực tràng bao gồm áp xe hậu môn-trực tràng và rò hậu môn là bệnh rất thường gặp ở vùng hậu môn, đứng thứ 2 sau bệnh trĩ. Trong đó, bệnh rò hậu môn có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, tuy không gây nguy hiểm chết người, nhưng làm cho bệnh nhân có nhiều phiền toái trong sinh hoạt, trong cuộc sống, ảnh hưởng không ít đến năng suất lao động. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật rò hậu môn phức tạp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn và có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn Sóc Trăng và Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2023. **Kết quả:** Từ tháng 8/2022 đến tháng 4/2023 đã phẫu thuật 36 bệnh nhân rò hậu môn phức tạp, 30 nam và 6 nữ, độ tuổi trung bình là $36,8 \pm 12,2$ (20-69). Hai triệu chứng có tỷ lệ cao nhất là khối cạnh sưng hậu môn và đau nhức vùng hậu môn với tỷ lệ tương đương nhau 94,4%. Số lượng lỗ ngoài và lỗ trong ghi nhận trên MRI chủ yếu là 1 lỗ với tỷ lệ lần lượt là 80,6% và 88,9%. Đánh giá trên MRI ghi nhận rò xuyên cơ thắt chiếm đa số với tỷ lệ 77,8%, trong đó rò xuyên cơ thắt trung gian là 52,8% và rò xuyên cơ thắt cao là 25%. Phẫu thuật có kết quả tốt và trung bình lần lượt là 78% và 22%. **Kết luận:** Đánh giá kỹ lưỡng lâm sàng kết hợp với hình ảnh học không chỉ giúp hỗ trợ chẩn đoán rò hậu môn phức tạp mà còn hỗ trợ chỉ định phương pháp điều trị phù hợp, giúp mang lại kết quả cao trong phẫu thuật với tỷ lệ kết quả chung trong nghiên cứu gồm tốt là 78%, kết quả trung bình 22%. Ngoài ra, nghiên cứu còn chỉ ra độ tuổi mắc rò hậu môn phức tạp đang dần trẻ hóa hơn so với các nghiên cứu trước đây, tuy nhiên cần có các nghiên cứu sâu và quần thể mẫu lớn hơn để đánh giá.

Từ khóa: Rò hậu môn, cộng hưởng từ.