

**TÂM TRE XUYÊN THÙNG GAN: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP,
PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VÀ TỔNG HỢP Y VĂN**

*Phan Đình Tuấn Dũng**, Nguyễn Hữu Trí, Phạm Anh Vũ

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

**Email: ptdtung@huemed.univ.edu.vn*

Ngày nhận bài: 28/5/2024

Ngày phản biện: 29/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Dị vật đường tiêu hóa là một bệnh lý thường gặp không ít trên thực tế lâm sàng, hàng năm ở Mỹ có khoảng 1500 trường hợp tử vong liên quan đến dị vật đường tiêu hóa. Đối tượng hay gặp dị vật đường tiêu hóa là trẻ em, người già với răng giả, những bệnh nhân có vấn đề về tâm thần và mang chi thể giả. Trên thực tế lâm sàng, những nguyên nhân gây dị vật đường tiêu hóa có thể gặp phải là dụng cụ trang thiết bị y tế (kim, dụng cụ phẫu thuật đặc biệt là phẫu thuật nội soi...) hoặc là những tác nhân sinh học (xương động vật, tâm tre...). Qua nghiên cứu y văn cho thấy có khoảng 136 trường hợp dị vật tâm tre gây xuyên thủng dạ dày đã được báo cáo, trong đó có hơn 15 báo cáo với tình trạng tâm tre xuyên thủng dạ dày vào gan cần thiết phải can thiệp phẫu thuật. Trong nghiên cứu, chúng tôi báo cáo trường hợp đầu tiên tâm tre xuyên thủng vào gan từ dạ dày: Triệu chứng lâm sàng, phương pháp điều trị phẫu thuật và ghi nhận từ y văn. Dị vật từ đường tiêu hóa xuyên thủng vào gan từ dạ dày là một trong những trường hợp hiếm gặp. Chụp cắt lớp vi tính đóng một vai trò quan trọng trong việc xác định các tính chất của dị vật trong gan bao gồm kích thước, vị trí, hướng đi của dị vật, can thiệp phẫu thuật là cần thiết để lấy bỏ dị vật từ trong gan.

Từ khóa: Dị vật đường tiêu hóa, phẫu thuật, phẫu thuật nội soi.

ABSTRACT

**BAMBOO TOOTHPICK INGESTION AND MIGRATION
INTO THE LIVER: CASE PRESENTATION, MANAGEMENT
AND LITERATURE REVIEW**

*Phan Dinh Tuan Dung**, Nguyen Huu Tri, Pham Anh Vu

Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

The ingestion of foreign bodies is not uncommon in clinical settings and responsible for around 1500 cases of death in the United States every year. It is mainly prevalent in certain high-risk population such as pediatric patients, elderly patients with dental prosthesis, patients with psychiatric disorders or neurodevelopmental delay and body packers. On presentation, one should consider the fact that a foreign body can range from medical devices (needles, surgical instruments especially endoscopic ones etc.) to ingested synthetic foreign bodies or organic ones (animal bones, wooden toothpicks etc.). Around 136 cases of toothpick ingestion causing gastrointestinal perforation have been reported, of which more than 15 presented with migration into the liver necessitating surgical management. In what follows, we describe the first case of toothpick ingestion, with migration into the liver through the gastric hepatic flexure, how it presented and how it was managed, followed by a brief literature review. Foreign body presence inside the liver is a rare incident. Computed Tomography scan plays a significant role in discovering foreign bodies located inside the liver, surgical intervention is required for removing the foreign body.

Keywords: Foreign body, surgical intervention, laparoscopy.

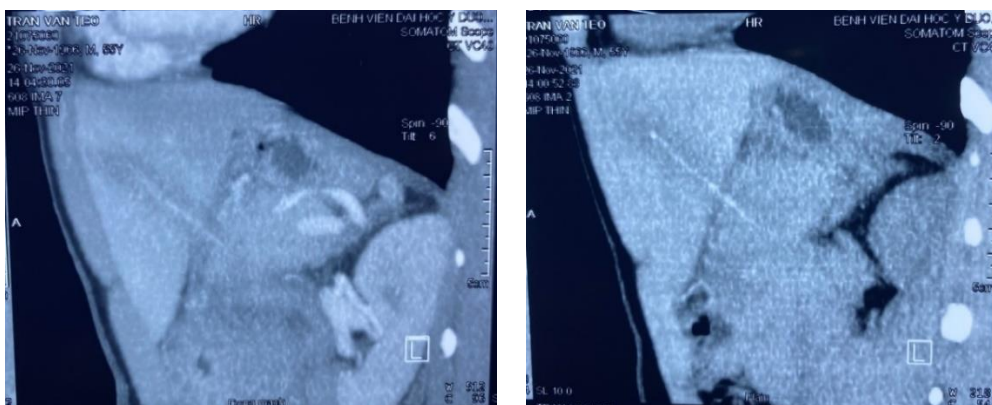
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường tiêu hóa là một trong những tình trạng bệnh lý có tần suất gặp không nhiều trên thực tế lâm sàng. Theo Bekkerman và cộng sự, dị vật đường tiêu hóa được ghi nhận đã gây ra khoảng hơn 1.500 trường hợp tử vong ở Mỹ [1]. Đây là bệnh lý thường gặp ở những đối tượng bệnh nhân có nguy cơ cao như bệnh nhi, người lớn tuổi có sử dụng răng giả, những bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tâm trí... Nguyên nhân ghi nhận thường được gây ra bởi các dụng cụ y tế (kim, các mảnh thiết bị dụng cụ nội soi ống tiêu hóa...), hoặc do bởi tình trạng đi lạc vào ống tiêu hóa như xương cá hoặc tằm tre... Mặc dù đa phần các trường hợp dị vật đường tiêu hóa đều có thể được đào thải qua đường miệng mà không gây ra bất cứ tổn thương nào, tuy nhiên vẫn có một vài báo cáo ghi nhận dị vật đường tiêu hóa có thể gây ra một số biến chứng nặng nề như thủng dạ dày, thủng ruột non hoặc thậm chí xuyên vào gan gây áp xe hóa [2], [3]. Theo nghiên cứu của Selivanov V. và cộng sự [4] ghi nhận đã có 136 trường hợp thủng ống tiêu hóa gây ra bởi tằm tre đã được báo cáo, trong đó có 15 trường hợp tằm tre xuyên thấu vào gan cần phải can thiệp phẫu thuật.

Báo cáo này mô tả một trường hợp áp xe ở gan do tằm xuyên từ dạ dày hiếm gặp, được can thiệp thành công hoàn toàn bằng phẫu thuật nội soi, qua đó chúng tôi đánh giá kết quả điều trị trường hợp này đồng thời tổng hợp y văn những trường hợp dị vật do tằm xuyên thủng gan từ dạ dày.

II. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, nhập viện tại Khoa cấp cứu, Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế vì xuất hiện tình trạng đau bụng vùng thượng vị chéch hạ sườn phải, tình trạng đau bụng đã kéo dài từ khoảng 10 ngày nay. Khai thác tiền sử cho thấy bệnh nhân khỏe mạnh, tuy nhiên bệnh nhân hay có thói quen ngậm tằm sau khi ăn và thỉnh thoảng trong khi nằm nghỉ ngơi. Thăm khám lâm sàng cho thấy bệnh nhân tỉnh táo, nhiệt độ 37,8°C, đau bụng chủ yếu vùng thượng vị chéch hạ sườn phải, ấn vào cảm giác đau nhiều hơn, phản ứng thành bụng âm tính. Xét nghiệm máu cho thấy bệnh nhân đang có hội chứng nhiễm trùng với bạch cầu tăng $12,58 \times 10^9/l$ (N=63%) và CRP tăng 18,94 mg/l. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính bụng cho thấy hình ảnh một dị vật dài khoảng 65mm (khả năng tằm tre) đâm xuyên vào phần gan trái và thân tụy, thâm nhiễm viêm xung quanh tạo thành ổ tụ dịch kích thước 34x28mm.



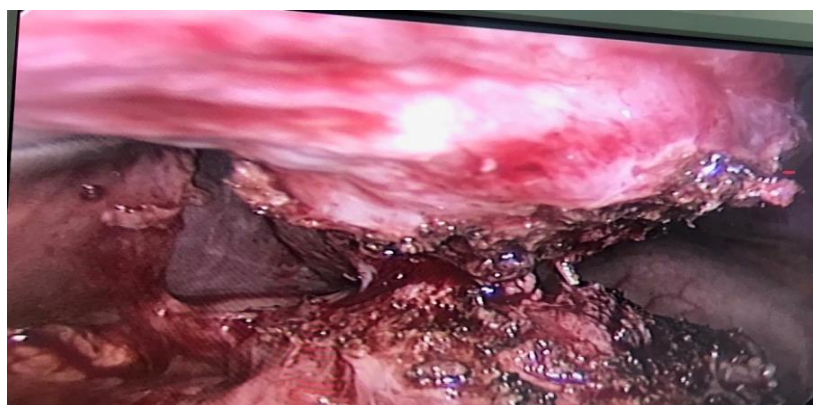
Hình 1. Hình ảnh dị vật đâm xuyên vào gan trái trên phim chụp cắt lớp vi tính

Bệnh nhân được hội chẩn và được chỉ định nhập viện Khoa Ngoại Tiêu Hóa để được tiếp tục theo dõi và điều trị. Sau 2 ngày điều trị nội khoa bằng kháng sinh đường tĩnh mạch và theo dõi, tình trạng đau bụng bệnh nhân tăng nhiều hơn, thăm khám lâm sàng ghi nhận khi ấn vào vùng thượng vị cho thấy tình trạng đau tăng hơn nhiều kèm cảm ứng phúc mạc (+), nên bệnh nhân đã được chỉ định mổ cấp cứu bằng phẫu thuật nội soi vào tối cùng ngày. Kết quả phẫu thuật ghi nhận mặt dưới gan trái, bờ cong vị bé và thân tụy viêm dính tạo thành khối với kích thước khoảng 30x30mm, phẫu thuật viên đã tiến hành phẫu tích gỡ dính và lấy ra 1 chiếc tăm tre dài khoảng 65mm xuyên thủng vào trong gan trái với hướng đi xuất phát từ phía bờ cong vị bé, kiểm tra thành dạ dày phù nề, có chỗ xơ hóa nhưng không phát hiện lỗ thủng, các tạng khác không thấy tổn thương.

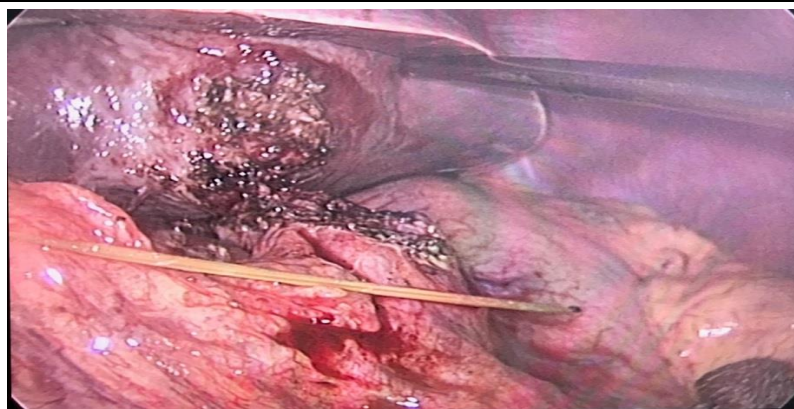
Sau phẫu thuật bệnh nhân ổn định, bụng mềm, vết mổ khô, ăn uống được, trung đại tiện bình thường. Bệnh nhân được ra viện vào ngày thứ 6 sau phẫu thuật và không có biến chứng nào được ghi nhận.



Hình 2. Khối viêm dính mặt dưới gan trái, mạc nối nhỏ và thân tụy



Hình 3. Đầu tăm tre được phát hiện trong quá trình phẫu tích



Hình 4. Cây tăm tre được rút ra khỏi gan trái



Hình 5. Cây tăm tre được lấy ra ngoài với chiều dài gần 7cm

III. BÀN LUẬN

Dị vật đường tiêu hóa không phải là vấn đề thường gặp trên lâm sàng, đặc biệt là các trường hợp dị vật đường tiêu hóa xuyên thủng vào gan. Theo tác giả Mc Canse thì những bệnh nhân bị dị vật đường tiêu hóa thường hay gặp ở trẻ nhỏ, những người lớn có vấn đề về tâm trí, người nghiện rượu hoặc những người có sử dụng răng giả... [5]. Tác giả Strasuss nghiên cứu cho thấy hầu hết những dị vật đường tiêu hóa, bao gồm những vật có kích thước nhỏ và tròn, có thể di chuyển trong ống tiêu hóa và được đào thải ra ngoài trong vòng 1 tuần. Thủng ống tiêu hóa do dị vật thường có tỷ lệ chưa đến 1% bệnh nhân vào viện vì dị vật đường tiêu hóa và thường do các nguyên nhân như răng giả, xương cá, xương gà hoặc tăm tre, trong đó thủng ống tiêu hóa do nuốt tăm tre xuyên thẳng vào gan là một tình trạng bệnh lý hiếm gặp, có rất ít nghiên cứu báo cáo về tình trạng này [2], [6].

Dị vật đường tiêu hóa có thể gây tổn thương bất cứ vị trí nào trên ống tiêu hóa mà nó đi vào, tuy nhiên phần lớn các báo cáo liên quan đến tình trạng dị vật xuyên thủng ống tiêu hóa đi vào gan có thể kể đến các vị trí: dạ dày, tá tràng và đại tràng góc gan. Bên cạnh đó, trong rất nhiều trường hợp, không lỗ thủng nào ở ống tiêu hóa được tìm thấy, điều này được giải thích do quá trình xơ hóa và quá trình liền vết thương đã tạo ra [6], [7], [8]. Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi mặc dù được xác định có dị vật là tăm tre được lấy ra từ gan trái, tuy nhiên có tình trạng xơ hóa và viêm dính ở mặt trước dạ dày cũng như đáp ứng trong

quá trình liền vết thương nên trong quá trình phẫu thuật không tìm thấy lỗ thủng xuất phát từ mặt trước dạ dày hay ở vị trí nào khác.

Triệu chứng lâm sàng liên quan đến tình trạng dị vật ống tiêu hóa cũng khác biệt nhau. Đa phần bệnh nhân có thể không có triệu chứng, trong trường hợp có triệu chứng thì dấu hiệu đau bụng là một trong những dấu hiệu xuất hiện đầu tiên và thay đổi tính chất cơn đau tùy theo diễn tiến của dị vật như thế nào. Các nghiên cứu cho thấy phần lớn các trường hợp các trường hợp dị vật gây áp xe hóa gan đều có triệu chứng đau và sốt. Đối với những trường hợp tằm tre đâm xuyên vào gan, tác giả Horii K cho biết mặc dù không xảy ra thường xuyên, nhưng khi có tình trạng áp xe gan thứ phát xảy ra, trên lâm sàng bệnh nhân có thể có những triệu chứng như gây ra tình trạng sốt và ón lạnh, chán ăn, giảm cân, đau bụng, buồn nôn hoặc nôn mửa [9]. Theo quan điểm của tác giả Bushra Hassan và cộng sự, cần nghĩ đến dị vật ống tiêu hóa xuyên vào gan khi bệnh nhân có một số dấu hiệu lâm sàng như: xuất hiện áp xe ở gan không rõ nguồn gốc, có xác minh tình trạng dị vật ống tiêu hóa và bệnh nhân thường xuyên xuất hiện những triệu chứng không đặc hiệu (như sốt, đau, mệt mỏi...) mà không đáp ứng với điều trị nội khoa. [10].

Đối với các dị vật đường tiêu hóa như tằm tre, vai trò của chụp Xquang bụng thường hầu như ít có giá trị. Trong trường hợp này, vai trò của siêu âm hoặc chụp cắt lớp vi tính bụng rất có giá trị trong việc phát hiện tằm tre bằng hình ảnh dị vật tăng âm trên siêu âm hoặc dị vật tăng tỷ trọng trên hình ảnh cắt lớp vi tính [11]. Quan điểm của Haidong Chen cho rằng đối với những cơ sở y tế có trang bị máy chụp cắt lớp vi tính có thể dựng hình ảnh được thì có thể xác định mối liên quan giữa dị vật (tằm tre) và các mạch máu ở thùy gan trái dễ dàng, điều này rất quan trọng vì trong trường hợp bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật sẽ giúp cho phẫu thuật viên có thể đưa ra chẩn đoán và tiên lượng trước mổ một cách tương đối chính xác, làm cho hiệu quả của cuộc phẫu thuật sẽ thành công hơn. [12]. Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi, chụp cắt lớp vi tính đóng vai trò quan trọng trong việc xác định có dị vật, xác định vị trí ổ áp xe ở gan và giúp ích trong việc đưa ra quyết định chỉ định phẫu thuật, cũng như hướng tiếp cận trong phẫu thuật cho bệnh nhân.

Theo Horii và cộng sự, trong trường hợp dị vật (tằm tre) xuyên thủng ống tiêu hóa và di chuyển vào gan gây viêm phúc mạc thì chỉ định mổ sẽ được đưa ra với mục đích của cuộc phẫu thuật là lấy bỏ dị vật và đóng lại lỗ thủng ống tiêu hóa kèm súc rửa sạch ổ phúc mạc bằng phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật mở tùy theo khả năng của phẫu thuật viên hoặc cơ sở điều trị [9]. Trong đó phần lớn báo cáo cho thấy những trường hợp tằm tre xuyên vào gan thì hầu hết đều được điều trị bằng phẫu thuật mở. Một số tác giả cho rằng khi tình trạng bệnh nhân cho phép, việc ứng dụng phẫu thuật nội soi có thể được chỉ định để giải quyết nguyên nhân.

IV. KẾT LUẬN

Áp xe gan do dị vật tằm tre xuyên thủng từ dạ dày là một tình trạng bệnh lý rất hiếm gặp. Chẩn đoán trên lâm sàng thường dựa vào các triệu chứng đau hạ sườn phải kèm sốt, được xác định chẩn đoán bằng hình ảnh chụp cắt lớp vi tính. Phẫu thuật nội soi lấy dị vật và giải quyết tổn thương có thể được thực hiện với hiệu quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bekkerman M., A.H. Sachdev, J. Andrale et al., Endoscopic Management of Foreign Bodies in the Gastrointestinal Tract: A review of the Literature. *Gastroenterol.* 2016. Res. Pract, 8520767.
 2. Perez Saborido B., Bailon Cuadrado M, Velasco Lopez R., A liver abscess secondary to a toothpick: a rare complication of accidental foreign body ingestion. *Rev Esp Enferm Dig.* 2019. 111, 167, 8, DOI: 10.17235/reed.2018.5860/2018.
 3. Ng CT, Htoo A, Tan SY, Fish bone.induced hepatic abscess: medical treatment. *Singapore Med J.* 2011. 52:e56.8.
 4. Selivanov V., G.F. Sheldon, J.P. Cello and R.A. Crass, Management of Foreign Body ingestion, *Ann Surg.* 1984, 199, 187.
 5. Mc Canse DE, Kurrchin A., Gastrointestinal foreign bodies, *AM J Surg* .1981, 142:335.7.
 6. Curro G., Lazzara S., Cogliandolo A., Fever of unknown origin due to intrahepatic wooden toothpick, *Clin Case Rep.* 2017. 5, 208.9.
 7. W. Al.Khyatt, F. Rashid et al. Accidental finding of a toothpick in the porta hepatis during laparoscopic cholecystectomy: a case report. *J. Med. Case Rep.* 2011. 5, 421.
 8. B. Abu.Wasel, K. M. Eltawil, V. Keough et al. Liver abscess caused by toothpick and treated by laparoscopic left hepatic resection: case report and literature review. *Case Rep.* 2012. Bcr2012006408.
 9. Horii K, Yamazaki O et al., Successful treatment of a hepatic abscess that formed secondary to fish bone penetration by percutaneous transhepatic removal of the foreign body: report of a case, *Surg today* .1999. 29, 22.6.
 10. Bushra Hassan, Gulan Maree, AlYakzan Hassan A toothpick inside the liver with no defined access: A rare cause of liver abscess. *International Journal of Surgery case reports.* 2023. 106, 108271.
 11. H. J. Liu, C. H. Liang et al., Migration of a swallowed toothpick into the liver: the value of multiplanar CT. *The British Journal of Radiology.* 82, 2009, e79.e81.
 12. Haidong Chen, Yanping Wang, Rong Zhou Migration of bamboo toothpick to liver causing paroxysmal pain. *Quant Imaging Med Surg.* 2021. qims.20.1202.
-