ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT DO VIÊM TÚI MẬT CẤP

Phan Đình Tuấn Dũng[1*], Lê Hữu Phúc[2], Huỳnh Quốc Tám[3]

1. Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

2. Bệnh viện Tâm Trí Quảng Nam

3. Trung tâm y tế Quận Sơn Trà, Đà Nẵng

**Email: pdtdung@huemed-univ.edu.vn*

Ngày nhận bài: 29/5/2024

Ngày phản biện: 29/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Viêm túi mật cấp là bệnh lý có nguy cơ dẫn đến tình trạng cấp cứu ngoại khoa. Đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật chưa được quan tâm đầy đủ.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do viêm túi mật cấp.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu quan sát mô tả, tiến cứu trên 70 bệnh nhân chẩn đoán viêm túi mật cấp theo Tokyo Guidelines 2018, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ 01/2022 đến 12/2023.* ***Kết quả:*** *Tuổi trung bình chung là 52,79 ± 16,87 tuổi; 100% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng vùng hạ sườn phải, nghiệm pháp Murphy (+) chiếm 84,3%. Bạch cầu tăng ≥ 10 k/µl gặp ở 71,4% bệnh nhân. Túi mật thành dày trên siêu âm chiếm 72,9%, 71,4% bệnh nhân có tình trạng viêm túi mật mức độ nhẹ. Nhóm phẫu thuật sau 72 giờ kể từ khi vào viện chiếm 62,9%. Thời gian phẫu thuật trung bình 94,42 ± 14,31 phút. Thời gian nằm viện trung bình là 9,30 ± 4,72 ngày. Điểm số chất lượng cuộc sống Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) của người bệnh sau phẫu thuật một tháng và ba tháng được cải thiện hơn trước phẫu thuật trong hầu hết các lĩnh vực: chất lượng cuộc sống các triệu chứng cơ bản, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, hoạt động xã hội và các triệu chứng đặc trưng khác (p < 0,001).* ***Kết luận:*** *Phẫu thuật nội soi cắt túi mật do viêm túi mật cấp là phương pháp an toàn, hiệu quả. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật được cải thiện hơn trước phẫu thuật trong hầu hết các lĩnh vực.*

Từ khóa: *Viêm túi mật cấp, phẫu thuật nội soi, chất lượng cuộc sống.*

ABSTRACT

EVALUATION OF RESULTS AND QUALITY OF LIFE OF LAPAROSCOPIC GALLBLAST REMOVAL DUE TO ACUTE CHOLECYSTITIS

Phan Dinh Tuan Dung[1*], Le Huu Phuc[2], Huynh Quoc Tam[3]

1. Hue University of Medicine and Pharmacy

2. Tam Tri Quang Nam Hospital

3. Son Tra District Medical Center, Da Nang City

Background: *Acute cholecystitis is a disease that easily leads to a surgical emergency. However, assessing quality of life after laparoscopic cholecystectomy is unclear.* ***Ojective:*** *To evaluate the outcomes and quality of life of patients after cholecystectomy due to acute cholecystitis.* ***Materials and methods:*** *A prospective and descriptive observation study on 70 patients diagnosed with acute cholecystitis according to Tokyo Guidelines 2018 standards at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital and Hue Central Hospital from January 2022 to December 2023.* ***Results:*** *Overall*

mean age was 52.79 ± 16.87 years old. Normal BMI accounted for 44.3%. 100% of patients had right upper quadrant abdominal pain, Murphy's test (+) accounted for 84.3%. Leukocytos was ≥ 10 k/µl occurs in 71,4% of patients. Thick-walled gallbladders on ultrasound accounted for 72,9%. 71.4% of patients had mild cholecystitis. The group that had surgery after 72 hours accounted for 62.9%. Average surgery time was 94.42 ± 14.31 minutes. The average hospital stay in the surgery group was 9.30 ± 4.72 days. The severity of cholecystitis is a factor related to the average length of hospital stay. The average gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) scores of patients one month and three months after surgery were improved compared to before surgery in all areas. Specifically, in terms of quality of life, basic symptoms (85.49 ± 10.44 and 72.50 ± 7.43 compared to 52.75 ± 5.13, p < 0.001), mental health (88.25 ± 12.74 and 81.52 ± 9.60 vs. 54.41 ± 9.26, p < 0.001), physical health (79.10 ± 20.23 and 66.78 ± 14.99 vs. 45, 29 ± 8.24, p < 0.001), social functioning (92.90 ± 7.51 and 77.71 ± 5.72 vs. 58.97 ± 8.06, p < 0.001) and specific symptoms other characteristics (97.05 ± 3.92 and 92.86 ± 3.24 vs. 83.88 ± 3.87, p < 0.001). ***Conclusion:*** *Laparoscopic cholecystectomy is a safe and effective method for patients with acute cholecystitis who are indicated for surgery. The patient's quality of life after surgery is improved compared to before surgery.*

Keywords: *Acute cholecystitis, laparoscopy, quality of life.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) được định nghĩa là tình trạng viêm cấp tính của túi mật có nguy cơ dẫn đến bệnh cảnh cấp cứu ngoại khoa. Tại Việt Nam, tỷ lệ VTMC chiếm 74% ở những bệnh nhân trên 60 tuổi [1]. Năm 2018, Hội nghị Quốc tế tại Tokyo đã đưa ra Hướng dẫn về tiêu chuẩn chẩn đoán và điều trị viêm túi mật cấp và đã được áp dụng triển khai rộng khắp [2]. Trong những năm gần đây, bên cạnh việc đánh giá kết quả phẫu thuật dựa vào tỷ lệ tai biến, biến chứng, thời gian nằm viện thì việc đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật đang dần được các phẫu thuật viên quan tâm [3], [4]. Có nhiều bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật đã được giới thiệu và ứng dụng, tuy nhiên bộ câu hỏi Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) với 5 lĩnh vực được đánh giá ưu thế vượt trội, đặc biệt chỉ số cảm xúc và sức khỏe thể chất trước và sau mổ 3 tháng thông qua 36 câu hỏi dựa trên mức độ hài lòng của bệnh nhân sau mổ đã được một số nhà nghiên cứu lâm sàng ưu tiên sử dụng để đánh giá chỉ số chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật bệnh lý ống tiêu hóa, cũng như trước và sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật [5], [6]. Đã có khá nhiều nghiên cứu đánh giá về kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do viêm túi mật cấp, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về kết quả phẫu thuật cùng đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật, đặc biệt là trong bệnh cảnh viêm túi mật cấp. Nghiên cứu "Đánh giá kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt túi mật do viêm túi mật cấp" được thực hiện nhằm góp phần đánh giá kết quả phẫu thuật cùng chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do viêm túi mật cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 70 bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán viêm túi mật cấp, được chỉ định điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán VTMC theo tiêu chuẩn Tokyo Guidelines năm 2018 [2].

- Cỡ mẫu: 70

+ Kết quả giải phẫu bệnh lý túi mật sau mổ xác định viêm túi mật cấp.

+ ASA I, II, III.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân VTMC có kèm sỏi đường mật trong và ngoài gan; bệnh nhân đang mắc các bệnh lý ác tính, bệnh lý tâm thần kinh; bệnh nhân có chống chỉ định của PTNS.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát mô tả, tiến cứu.

Các đặc điểm nghiên cứu:

+ Đặc điểm lâm sàng: Các triệu chứng cơ năng và thực thể

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu, hình ảnh siêu âm/chụp cắt lớp vi tính.

+ Thời điểm phẫu thuật: Phẫu thuật trước 72 giờ và phẫu thuật sau 72 giờ.

+ Đánh giá mức độ nặng của VTMC theo tiêu chuẩn Tokyo Guidelines 2018, cụ thể [2]: mức độ nhẹ (độ I); mức độ trung bình (độ II); mức độ nặng (độ III).

+ Ghi nhận các tai biến trong mổ, thời gian phẫu thuật (phút).

+ Ghi nhận và đánh giá biến chứng hậu phẫu theo Clavien-Dindo [7]

Bảng 1. Phân loại biến chứng theo Clavien-Dindo [7]

Độ		Định nghĩa
Độ I		Bất kỳ biến chứng sau mổ nào không cần điều trị bằng thuốc hoặc can thiệp thủ thuật, phẫu thuật. Có thể dùng thuốc chống nôn, lợi tiểu, hạ sốt, giảm đau, vật lý trị liệu hay mở rộng vết thương tại chỗ
Độ II		Biến chứng được điều trị bằng nội khoa, truyền máu hay nuôi ăn tĩnh mạch hoàn toàn
Độ III	IIIa	Điều trị bằng can thiệp ít xâm lấn không gây mê toàn thân
	IIIb	Điều trị bằng can thiệp ít xâm lấn gây mê toàn thân
Độ IV	IVa	Biến chứng đe dọa đến tính mạng suy một cơ quan, phải chăm sóc đặc biệt
	IVb	Biến chứng đe dọa đến tính mạng suy đa cơ quan, phải chăm sóc đặc biệt
Độ V		Tử vong

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống: Chúng tôi sử dụng bộ công cụ lượng giá Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI). Thời điểm đánh giá: Lần 1 khi người bệnh nhập viện trong vòng 24 giờ được chẩn đoán VTMC, có chỉ định phẫu thuật cắt túi mật và đáp ứng yêu cầu chọn mẫu. Lần 2 tại thời điểm tái khám sau phẫu thuật 1 tháng. Lần 3 tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng. So sánh đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở các thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật một tháng, sau phẫu thuật ba tháng.

2.3. Thu thập số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu thị ở dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, tần suất các biến được biểu thị ở dạng phần trăm (%). Mối liên quan giữa các tỷ lệ dựa vào test Chi-Square ($\chi 2$), test ANOVA, kiểm định Fisher. Đánh giá: $p < 0,05$ được xem là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi

Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân

STT	Đặc điểm	Kết quả (n=70)
1	Tuổi (năm) (X ± SD)	52,79±16,87 (21-85)

STT	Đặc điểm		Kết quả (n=70)
2	Tỷ lệ nữ/nam		1:1
3	BMI	< 18,5	3 (4,3%)
		18,5 đến < 22,9	31 (44,3%)
		23 đến < 24,9	21 (30,0%)
		≥ 25	15 (21,4%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 52,79±16,87 tuổi.

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng và thực thể

Triệu chứng	Số lượng (n = 70)	Tỷ lệ (%)
Sốt	28	40,0
Đau vùng hạ sườn phải	70	100,0
Phản ứng thành bụng HSP	14	20,0
Sờ túi mật lớn	2	2,9
Nghiệm pháp Murphy (+)	59	84,3

Nhận xét: 100% bệnh nhân đau vùng hạ sườn phải. Nghiệm pháp Murphy (+) gặp trong 84,3%.

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng (n = 70)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu > 10 G/L		50	71,4
Bilirubin TP > 19 µmol/l		9	12,9
Siêu âm bụng	Túi mật lớn	28	40,0
	Thành TM dày	51	72,9
	Tụ dịch quanh TM	18	25,7

Nhận xét: Thành túi mật dày trên siêu âm chiếm 72,9%.

Bảng 5. Mức độ nặng của viêm túi mật cấp theo Tokyo Guidelines 2018

Mức độ nặng của VTMC	Số lượng (n = 70)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	50	71,4
Trung bình	20	28,6
Tổng	70	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có mức độ VTMC mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 71,4%.

3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi

Bảng 6. Thời điểm phẫu thuật từ khi vào viện

Thời điểm phẫu thuật	Số lượng (n = 70)	Tỷ lệ (%)
Nhóm 1 (≤72 giờ)	26	37,1
Nhóm 2 (>72 giờ)	44	62,9
Tổng	70	100

Nhận xét: Bệnh nhân được mổ sau 72 giờ từ khi vào viện chiếm đa số với tỷ lệ >60%.

Bảng 7. Phương pháp cắt túi mật

Phương pháp cắt túi mật		Số lượng (n=69)	Tỷ lệ (%)
Cắt túi mật	Xuôi dòng	17	24,6
	Ngược dòng	52	75,4
Kiểu cắt túi mật	Hoàn toàn	64	92,8
	Không hoàn toàn	5	7,2

Nhận xét: Đa số các PTV lựa chọn cắt TM ngược dòng, gấp 3 lần so với cắt TM xuôi dòng. Cắt TM hoàn toàn chiếm > 90%.

- Chuyển mổ mở: Có 1 trường hợp (1,4%) do tình trạng viêm dính nhiều kèm chảy máu khi phẫu tích gây khó khăn cho PTNS, không đảm bảo an toàn cho phẫu thuật.

- Tai biến trong mổ: Có 2 trường hợp (2,8%) có chảy máu từ động mạch túi mật khi đang phẫu tích, xử lý tốt bằng dao điện đơn cực.

- **Thời gian phẫu thuật trung bình:** 94,42 ± 14,31 phút (70 – 120 phút).

- Biến chứng sau mổ: Có 2 trường hợp (2,8%) tụ dịch nhỏ dưới gan, 1 trường hợp (1,4%) nhiễm trùng vết mổ trocar rốn và 1 trường hợp (1,4%) áp xe tồn lưu dưới gan. Tất cả các trường hợp đều được điều trị nội khoa ổn định trước khi ra viện.

Bảng 8. Biến chứng phẫu thuật theo Clavien-Dindo và điều trị

Biến chứng sau phẫu thuật		Số bệnh nhân	Điều trị	Tỷ lệ (%)
Không có biến chứng		65	Không	94,3%
Độ I	Áp xe tồn lưu dưới gan	1	Kháng sinh	1,4%
Độ II	Nhiễm trùng vết mổ	1	Kháng sinh	1,4%
	Tụ dịch nhỏ dưới gan	2	Kháng sinh	2,9%
Tổng		69		100%

- Thời gian nằm viện trung bình và một số yếu tố liên quan

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 3,91 ± 2,66 ngày.

Bảng 9. Liên quan giữa một số yếu tố với thời gian nằm viện trung bình

Các yếu tố		Trung bình (X ± SD)	p
Mức độ viêm	Nhẹ	8,57 ± 4,32	0,003
	Trung bình	11,10 ± 5,28	
Thời gian khởi phát triệu chứng	≤72 giờ	6,08 ± 2,65	0,008
	>72 giờ	11,26 ± 4,65	

Nhận xét: Mức độ viêm túi mật và thời gian khởi phát triệu chứng là những yếu tố có mối liên quan đến thời gian nằm viện trung bình với p<0,01.

3.3. Đánh giá CLCS theo bộ công cụ Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI)

Bảng 10. Điểm CLCS theo thang điểm GIQLI ở các thời điểm

Điểm từng thành phần	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 1 tháng	Sau phẫu thuật 3 tháng	p
Triệu chứng tiêu hóa cơ bản	52,75 ± 5,13	72,50 ± 7,43	85,49 ± 10,44	<0,001
Trạng thái cảm xúc	54,41 ± 9,26	81,52 ± 9,60	88,25 ± 12,74	
Sức khỏe thể chất	45,29 ± 8,24	66,78 ± 14,99	79,10 ± 20,23	
Chức năng xã hội	58,97 ± 8,06	77,71 ± 5,72	92,90 ± 7,51	
Triệu chứng tiêu hóa đặc trưng	83,88 ± 3,87	92,86 ± 3,24	97,05 ± 3,92	
Tổng điểm GIQLI	59,06 ± 5,02	78,28 ± 6,34	88,56 ± 8,08	

Nhận xét: Đánh giá CLCS theo thang điểm GIQLI ở các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng cho thấy điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân PTNS cắt túi mật do VTMC cải thiện và tăng lên rõ rệt trên cả 5 lĩnh vực: triệu chứng tiêu hóa cơ bản, triệu chứng tiêu hóa đặc trưng, trạng thái cảm xúc, tình trạng thể chất và chức năng xã hội. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 11. Mối liên quan giữa CLCS với các yếu tố

Các yếu tố		Số lượng (n)	Điểm GIQLI trung bình	p
Tuổi	≤ 40	23	79,89 ± 6,23	0,066
	41 – 60	19	79,45 ± 4,70	
	>60	27	76,08 ± 6,97	
Giới tính	Nam	34	79,81 ± 5,90	0,046
	Nữ	35	76,79 ± 6,48	
Mức độ viêm	Mức độ nhẹ	50	78,93 ± 6,37	0,180
	Mức độ trung bình	19	76,67 ± 6,12	

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS sau phẫu thuật ở nhóm ≤ 40 tuổi cải thiện tốt hơn so với nhóm > 60 tuổi, ở nam giới cải thiện tốt hơn so với nữ giới và nhóm có mức độ viêm túi mật nhẹ cải thiện tốt hơn so với nhóm có mức độ viêm túi mật trung bình, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Về đặc điểm lâm sàng: Độ tuổi trung bình là 52,79 ± 16.87 tuổi, nhỏ nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 58 tuổi. Kết quả này tương tự với các tác giả Nguyễn Hồng Việt là 51,21 ± 7,6 tuổi [8], Nguyễn Vũ Phương là 51,0 ± 10,2 tuổi [9]. Theo tác giả Wael Mohamed thì tuổi là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sau PTNS cắt túi mật [10].

Bệnh nhân vào viện với triệu chứng đau bụng vùng hạ sườn phải chiếm tỷ lệ 100%, đây là lý do chính làm bệnh nhân phải vào viện. Theo Tokyo Guideline 2018 thì đau bụng là dấu hiệu lâm sàng tiêu biểu nhất của VTMC, tỷ lệ bệnh nhân có đau HSP và thượng vị dao động từ 72 - 93% [2]. Có 59 trường hợp (84,3%) có nghiệm pháp Murphy (+), theo nghiên cứu của tác giả Jain cho thấy dấu hiệu Murphy có độ nhạy 62% và độ đặc hiệu đến 96% [11], theo Tokyo Guidelines 2018 thì tỷ lệ khám lâm sàng có nghiệm pháp Murphy (+) trong VTMC thay đổi từ 48 - 65% [2].

Về đặc điểm cận lâm sàng: Tỷ lệ bệnh nhân có bạch cầu ≥ 10 G/L chiếm 71,4%. Kết quả này tương đồng với những nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí, Phan Khánh Việt khi tỷ lệ bạch cầu ≥ 10 G/L dao động trong khoảng 55,3 – 67,7% [12], [13]. Theo Dennis thì công thức máu bạch cầu thường tăng nhẹ trong VTMC (12-15G/L), trong trường hợp bạch cầu tăng cao thường gợi ý biến chứng hoại tử túi mật [14]. Kết quả siêu âm bụng ghi nhận túi mật lớn chiếm 40%, thành túi mật dày chiếm 72,9% và dịch quanh túi mật chiếm 25,7%. Tác giả Borzellino cho rằng nghiên cứu 3 dấu hiệu chẩn đoán VTMC bao gồm: TM căng to, TM phù nề và dịch quanh TM trên SA bụng đã kết luận độ đặc hiệu chẩn đoán VTMC tỷ lệ thuận với sự xuất hiệu các yếu tố.

Phân loại mức độ viêm theo Tokyo Guidelines 2018: Nghiên cứu chúng tôi có VTMC mức độ nhẹ chiếm 71,4% và VTMC mức độ trung bình chiếm 28,6%. Kết quả này cũng gần tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí có 38,7% nhẹ và 45,2% trung bình [13]. Trần Kiến Vũ có 52,1% nhẹ và 47,9% trung bình [1].

4.2. Kết quả PTNS cắt túi mật điều trị VTMC

Thời điểm phẫu thuật: Có 26 bệnh nhân chiếm 37,1% được PTNS cắt túi mật sớm trong vòng 72 giờ và 62,9% được phẫu thuật sau 72 giờ. Theo khuyến cáo của Tokyo

Guidelines 2018 về thời điểm tối ưu của PTNS cắt túi mật do VTMC là sớm, đặc biệt là trước 72 giờ từ thời điểm khởi phát triệu chứng [2].

Kết quả trong phẫu thuật: Phương pháp cắt TM thường sử dụng là cắt TM ngược dòng (75,4%), kiểu cắt TM hoàn toàn (92,8%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 94,42 ± 14,31 phút. Thời gian phẫu thuật nhóm trước 72 giờ ngắn hơn nhóm sau 72 giờ (p<0.001). Tai biến trong mổ là chảy máu từ động mạch túi mật trong quá trình phẫu tích tam giác Calot chiếm tỷ lệ 2,9%. Có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4% chuyển sang mổ mở do tình trạng viêm dính và chảy máu khó kiểm soát, dễ gây nguy cơ cho bệnh nhân.

Kết quả sớm sau mổ: Có 5,7% trường hợp có biến chứng sau mổ, chủ yếu là tụ dịch dưới gan (2,9%), các trường hợp này đều được điều trị nội khoa ổn định trước khi xuất viện. Tổng thời gian nằm viện trung bình 9,30 ± 4,72 ngày. Thời gian nằm viện nhóm phẫu thuật trước 72 giờ ngắn hơn nhóm phẫu thuật sau 72 giờ (p<0,001).

4.3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân VTMC trước và sau phẫu thuật.

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy điểm trung bình CLCS cải thiện rõ rệt qua từng giai đoạn (điểm trung bình chung từ trước phẫu thuật là 59,06 ± 5,02 điểm, sau 1 tháng là 78,28 ± 6,34 điểm và sau 3 tháng là 88,56 ± 8,08 điểm) với p<0,001. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của các tác giả Matovic [3] hay Hongyan Yu [15].

Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực các triệu chứng cơ bản: Điểm CLCS của lĩnh vực này trước phẫu thuật là 52,75 ± 5,13 điểm, sau phẫu thuật tháng thứ nhất là 72,50 ± 7,43 điểm, sau phẫu thuật tháng thứ 3 là 85,49 ± 10,44 điểm. Lĩnh vực này gồm 10 vấn đề, trong đó hầu hết triệu chứng gặp trước khi phẫu thuật là cơn đau quặn. Ngoài ra, các triệu chứng đầy bụng, đầy hơi, ợ hơi, gặp rắc rối bởi việc đại tiện thường xuyên cũng ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh trước phẫu thuật. Tuy nhiên, các triệu chứng này được cải thiện nhiều sau phẫu thuật, điều này thể hiện rất rõ thông qua các chỉ số điểm sau phẫu thuật đều tăng, kết quả này tương tự nghiên cứu của Matovic [3].

Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần: Lĩnh vực này gồm 6 vấn đề: Trước phẫu thuật sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng nhiều do cơn đau, buồn khi bản thân bị bệnh, lo lắng sợ hãi, căng thẳng, bi quan về bệnh của mình làm ảnh hưởng tới hạnh phúc cuộc sống. Sau phẫu thuật các vấn đề này đều được cải thiện đáng kể (tháng thứ nhất là 81,52 ± 9,60 điểm và tháng thứ 3 là 88,25 ± 12,74 điểm)

Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe thể chất: Lĩnh vực này gồm 6 vấn đề. Trước phẫu thuật đa số người bệnh cảm thấy suy giảm sức khỏe bởi các triệu chứng của tình trạng viêm do sỏi túi mật. Các vấn đề như sức bền, sức chịu đựng đều giảm. Điểm số ở vấn đề này trước mổ là 45,29 ± 8,24 điểm. Sau 1 tháng phẫu thuật sức khỏe của người bệnh đã được cải thiện lên 66,78 ± 14,99 điểm và 79,10±20,23 điểm ở tháng thứ 3.

Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực các hoạt động xã hội: Lĩnh vực này gồm 4 vấn đề, trong đó điểm trung bình trước phẫu thuật bao gồm các hoạt động sinh hoạt thường ngày, giải trí, mối quan hệ xã hội và cuộc sống tình dục là 58,97 ± 8,06 điểm. Sau phẫu thuật, các chỉ số này đã cải thiện rõ rệt (tháng thứ 1 sau phẫu thuật là 77,71 ± 5,72 điểm và tháng thứ 3 là 92,90 ± 7,51 điểm).

Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực các triệu chứng tiêu hóa đặc trưng: Lĩnh vực này gồm 10 vấn đề chủ yếu liên quan đến đường tiêu hóa dưới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số điểm trung bình của lĩnh vực này là 83,88 ± 3,87 điểm trước phẫu thuật, tăng dần ở tháng thứ 1 (92,86 ± 3,24 điểm) và tháng thứ 3 (97,05 ± 3,92 điểm) sau phẫu thuật. Các

triệu chứng người bệnh thường gặp trước phẫu thuật đó là tiêu chảy, táo bón, buồn nôn. Sau phẫu thuật người bệnh hay gặp vấn đề về tiêu hóa như thay đổi tính chất phân hay một số người trước đây không thường xuyên đi đại tiện nhiều lần trong ngày, nhưng sau khi cắt túi mật lại có triệu chứng này. Nghiên cứu của Del Grande khi đánh giá sự thay đổi thói quen đường ruột sau khi PTNS cắt túi mật cũng cho kết quả tương tự với 35,1% bệnh nhân có thay đổi tính chất phân (tiêu chảy).

Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật với một số yếu tố:

Mối liên quan giữa tuổi và CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật: Tuổi liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật. Cụ thể tuổi càng cao điểm CLCS càng giảm, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Mối liên quan giữa mức độ viêm và CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật: CLCS sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân viêm TM mức độ nhẹ tốt hơn so với nhóm có mức độ viêm trung bình. PTNS cắt túi mật viêm mức độ trung bình là một khó khăn cho người bệnh và người thầy thuốc do thời gian mổ kéo dài, dễ xảy ra tai biến, nguy cơ chuyển mổ mở, thời gian điều trị sau mổ kéo dài khi so sánh với nhóm viêm TM mức độ nhẹ gây ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật do VTMC là an toàn, hiệu quả và nên chỉ định sớm ở những bệnh nhân được chẩn đoán VTMC. Điểm số GIQLI trung bình của người bệnh sau phẫu thuật được cải thiện hơn trước phẫu thuật trên các lĩnh vực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, 2016.
2. M. Yokoe et al, Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2018, 25(1), 41-54.
3. E. Matovic et al, Quality of life in patients after laparoscopic and open cholecystectomy, *Med Arh*. 2012. 66(2), 97-100.
4. Nguyễn Thị Thùy Dương. Chất lượng cuộc sống của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2019. 2(1), 66-72.
5. Manuel Planells Roig et al, Evaluation of the Gastrointestinal Quality of Life Index as a System to Prioritize Patients on the Waiting List for Laparoscopic Cholecystectomy, *Cirugía Española (English Edition)*. 2013. 91(5), 308-315.
6. H. Y. Shi et al, Responsiveness and minimal clinically important differences after cholecystectomy: GIQLI versus SF-36, J Gastrointest Surg. 2008. 12(7), 1275-82.
7. Clavien PA., Barkun J., de Oliveira ML., et al., The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five year experience, *Ann Surg.* 2009. 250(2), 187-196.
8. 8. Nguyễn Hồng Việt. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi túi mật tại bệnh viện quân y 110, *Tạp chí Y - Dược học Quân sự*. 2016. 5, 192-196.
9. Nguyễn Vũ Phương và Nguyễn Công Bình, Kết quả điều trị sỏi túi mật bằng phương pháp cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường đại học y khoa Thái Nguyên. *TNU Journal of Science Technology*. 2017. 165(05), 73-76.
10. Wael Mohamed, Postoperative Outcomes after Laparoscopic Cholecystectomy in Elderly Patients, *The Egyptian Journal of Hospital Medicine Hewidy* .2021. 85(2), 4132-4136.
11. Ashika Jain et al, History, physical examination, laboratory testing, and emergency department ultrasonography for the diagnosis of acute cholecystitis. 2017. 24(3), 281-297.

12. Phan Khánh Việt, Nghiên cứu phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y. 2016.
13. Nguyễn Hữu Trí. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi, *Tạp chí Y Dược họ*c, 2020, tập 1, số 10, 58-64.
14. Bradley M Dennis, The diagnosis of acute cholecystitis. 2015. 27-40. DOI:10.1007/978-3-319-14824-3_3
15. H. Yu et al, Index admission laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis restores Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) score, *Ann Hepatobiliary Pancreat Surg*. 2018. 22(1), 58-65.