

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3669

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG BẰNG CHỈ CÓ GAI Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyễn Minh Tân^{1*}, Lai Văn Nông², Đặng Hồng Quân¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 23210411567@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/3/2025

Ngày phản biện: 26/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thủng dạ dày tá tràng là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp trên lâm sàng. Thủng ổ loét dạ dày tá tràng xếp thứ 2-4 trong các bệnh lý cấp cứu ngoại khoa. Phẫu thuật nội soi khâu thủng dạ dày có nhiều ưu điểm giúp người bệnh mau hồi phục, tuy nhiên việc khâu qua nội soi thường tốn nhiều thời gian và đòi hỏi phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm. Chỉ có gai được sử dụng trong phẫu thuật nội soi đã mang lại nhiều lợi ích, đặc biệt là đơn giản hóa các thao tác và rút ngắn thời gian phẫu thuật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - tá tràng bằng chỉ có gai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 35 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - tá tràng bằng chỉ có gai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến tháng 1/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $72,8 \pm 9,7$ tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ: 2,1/1. Tiền sử bệnh nhân có viêm dạ dày là 14,3%; tiền sử phẫu thuật khâu thủng dạ dày trước đó là 2,9%. Dấu hiệu lâm sàng dưới hoành ghi nhận ở 62,9% trường hợp; siêu âm thấy hơi tự do ở 42,9% trường hợp. Thời gian phẫu thuật trung bình: $79,06 \pm 26,5$ phút. Kích thước lỗ thủng trung bình là $13,3 \pm 7$ mm. Thời gian hậu phẫu trung bình $6,2 \pm 2,0$ ngày. Thời gian ăn đường miệng sau mổ trung bình $1,9 \pm 0,7$ ngày; thời gian vận động, đi lại sau mổ trung bình $2,74 \pm 0,72$ ngày. Biến chứng hậu phẫu ghi nhận 20% với 2 trường hợp viêm phổi điều trị nội khoa và 5 trường hợp tử vong do nhiễm trùng tiếp diễn. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - tá tràng bằng chỉ có gai là một phương pháp điều trị an toàn, bước đầu mang lại một số kết quả khả quan.

Từ khóa: Thủng ổ loét dạ dày tá tràng, phẫu thuật nội soi, chỉ có gai.

ABSTRACT

EARLY RESULTS OF LAPAROSCOPIC TREATMENT FOR PERFORATED PEPTIC ULCERS WITH BARBED SUTURE IN THE ELDERLY

Nguyen Minh Tan^{1*}, Lai Van Nong², Dang Hong Quan¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Gastroduodenal perforation is a common surgical emergency in clinical practice. Gastroduodenal ulcer perforation ranks 2-4th among surgical emergencies. Laparoscopic repair for peptic perforation has many advantages, helping patients recover quickly, however, laparoscopic suturing is often time-consuming and requires a surgeon with a lot of experience. Barbed suture used in laparoscopic surgery have brought many benefits, especially simplifying the operations and shortening the surgical time. **Objectives:** To investigate the clinical characteristics and to assess the early outcomes of laparoscopic surgery to suture perforated gastric and duodenal ulcers with

barbed sutures. **Materials and methods:** A non-controlled clinical intervention study on 35 patients undergoing laparoscopic surgery to suture perforated gastric and duodenal ulcers with barbed sutures at Can Tho Central General Hospital from April 2024 to January 2025. **Results:** Mean age was 72.8 ± 9.7 years. Male/Female ratio: 2.1/1. The patient's history of gastritis was 14.3%; history of previous gastric perforation surgery was 2.9%. The subphrenic free air sign was recorded in 62.9% of cases; ultrasound showed free air in 42.9% of cases. The mean surgical time was 79.06 ± 26.5 minutes. The mean perforation size was 13.3 ± 7 mm. The mean postoperative time was 6.2 ± 2.0 days. The mean postoperative oral feeding time was 1.9 ± 0.7 days; the mean postoperative mobility and walking time was 2.74 ± 0.72 days. Postoperative complications were recorded in 20% with 2 cases of pneumonia treated medically and 5 deaths due to ongoing infection. **Conclusion:** Laparoscopic surgery to suture perforated gastric and duodenal ulcers with barbed suture is a safe treatment method, initially bringing some positive results.

Keywords: Perforated gastric and duodenal ulcer, laparoscopic surgery, barbed suture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủng ổ loét dạ dày tá tràng là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp trên lâm sàng. Thủng ổ loét dạ dày tá tràng là nguyên nhân tử vong của 1/3 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng [1]. Các biến chứng có thể xảy ra như xì chỗ khâu tá tràng, viêm phúc mạc, liệt ruột và bệnh nhân tử vong trong vòng 10 ngày sau phẫu thuật đã được một số tác giả ghi nhận [2]. Bên cạnh đó, đối tượng người cao tuổi cũng là một trong những đối tượng cần quan tâm nghiên cứu vì đối tượng này thường phát hiện các triệu chứng muộn, hệ miễn dịch suy yếu và có thể có nhiều bệnh nền kèm theo. Đối với các trường hợp nguy kịch thì kỹ thuật đặt ống sonde tá tràng, dễ thực hiện, nhưng kéo dài thời gian nằm viện và hiệu quả chưa được tối ưu [3]. Vì vậy hiện nay phẫu thuật nội soi (PTNS) khâu lỗ thủng dạ dày tá tràng, rửa sạch ổ bụng và đặt dẫn lưu vẫn là lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân, đặc biệt là đối tượng người cao tuổi. Tuy nhiên việc khâu qua nội soi thường tốn nhiều thời gian và đòi hỏi phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm. Năm 1964, chỉ khâu có gai ra đời, với nhiều ưu điểm so với chỉ truyền thống như rút ngắn thời gian phẫu thuật do không cần phải thắt nút và giữ chỉ khi khâu, phân bố lực giữ đồng đều và thấp hơn, làm giảm tổn thương mô,... chỉ có gai đang ngày càng được sử dụng rộng rãi [4]. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về ưu điểm của chỉ có gai đối với phẫu thuật nội soi khâu thủng dạ dày tá tràng, đặc biệt là với đối tượng người cao tuổi. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với mong muốn đánh giá được các đặc điểm chung và kết quả kỹ thuật này, qua đó rút kinh nghiệm nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: 1) Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thủng dạ dày tá tràng được phẫu thuật nội soi khâu thủng bằng chỉ có gai ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024 - 2025. 2) Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu thủng dạ dày tá tràng bằng chỉ có gai ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024 - 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân cao tuổi được phẫu thuật nội soi khâu thủng dạ dày tá tràng bằng chỉ có gai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chọn vào nhóm nghiên cứu phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thủng dạ dày tá tràng.
- + Tuổi ≥ 60 .

- + Được chỉ định PTNS khâu thủng dạ dày tá tràng.
- + Chỉ khâu thủng dạ dày tá tràng là chỉ có gai: V-LOC hoặc STRATAFIX.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân có tình trạng nội khoa không thể thực hiện PTNS như sốc trước phẫu thuật, bệnh lý nội khoa nặng: suy tim, suy hô hấp, suy thận,... hoặc có những biến đổi về hô hấp và tuần hoàn khi bơm hơi vào khoang phúc mạc có thể làm nặng thêm tình trạng chung của bệnh.

+ Bệnh nhân có tiền sử mổ bụng, trong tiền căn đã có những cuộc mổ mổ lớn hay có khả năng dính nhiều vào thành bụng, dễ gây tai biến khi đặt trocar, khó khăn cho thao tác phẫu thuật qua nội soi.

+ Bệnh nhân chuyển từ PTNS sang mổ mở do không thể xử lý thương tổn qua nội soi hoặc toàn trạng bệnh không cho phép tiếp tục mổ nội soi như thủng ổ loét mặt sau dạ dày tá tràng; thủng dạ dày do ung thư; vỡ dạ dày do chấn thương; có dấu hiệu hẹp môn vị hoặc xuất huyết tiêu hóa; có nhiều dịch, giả mạc, thức ăn giữa các quai ruột khó làm sạch qua nội soi...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu là mô tả tiến cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 1 năm 2025.

- **Cỡ mẫu:** Dựa vào công thức tính cỡ mẫu

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy $\alpha = 95\%$

p: Tỷ lệ thành công PTNS điều trị thủng dạ dày tá tràng bằng chỉ có gai. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thanh (2022) là 98,3% [5]. Chúng tôi kỳ vọng ở nghiên cứu này tỷ lệ thành công là 98%, $p = 0,98$.

d: Sai số cho phép ($d = 5\%$). Thay vào công thức tính được n xấp xỉ bằng 31. Trên thực tế, chúng tôi nghiên cứu 35 trường hợp.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu liên tục.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: tuổi, giới tính, tiền sử nội khoa, tiền sử ngoại khoa, thời gian thủng, vị trí và tính chất đau, dấu hiệu đề kháng thành bụng, dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc. Triệu chứng cận lâm sàng như liềm hơi dưới hoành trên Xquang bụng đứng, hơi tự do trên siêu âm ổ bụng.

+ Kết quả phẫu thuật: Thời gian mổ, vị trí và tính chất lỗ thủng, tình trạng ổ bụng, tai biến trong mổ, số ngày hậu phẫu, đánh giá mức độ đau sau mổ, thời gian ăn uống, vận động sau mổ, đánh giá ra viện và tái khám.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Các thông tin về hành chính và đặc điểm chung được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp với công cụ thu thập là bộ câu hỏi nghiên cứu soạn sẵn. Các thông tin về đặc điểm lâm sàng được thu thập bằng cách hỏi bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng trực tiếp, theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, biến

không phân phối chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện thông qua đề cương với sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số phiếu chấp thuận: 24.413.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 35 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi khâu thủng dạ dày tá tràng bằng chỉ có gai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, chúng tôi có một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Các thông số		Kết quả
Tuổi		72,8±9,7
Giới tính (Nam/Nữ)		2,1/1
Bệnh nội khoa kèm theo	Tăng huyết áp	19 (54,3%)
	Viêm dạ dày	5 (14,3%)
	Đái tháo đường type 2	2 (5,7%)
	Tai biến mạch máu não	2 (5,7%)
Tiền sử thủng dạ dày		1 (2,9%)
Số lượng bạch cầu (tế bào/mm ³)	Tăng (> 10.000)	17 (48,6%)
	Không tăng	18 (51,4%)
	Trung bình	11,15±6,8
Liềm hơi dưới hoành trên Xquang bụng đứng		22/35 (62,9%)
Hơi tự do trên siêu âm		15/35 (42,9%)
Hơi tự do trên CT scan		9/9 (100%)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 72,8±9,7 tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ là 2,1/1. Tiền sử bệnh nhân có viêm dạ dày là 14,3 %; tiền sử phẫu thuật khâu thủng dạ dày trước đó là 2,9%. Dấu hiệu liềm hơi dưới hoành trên Xquang bụng đứng ghi nhận ở 62,9% trường hợp; siêu âm ghi nhận hơi tự do ở 42,9% trường hợp.

3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi khâu thủng dạ dày tá tràng bằng chỉ có gai

Bảng 2. Kết quả trong lúc phẫu thuật

Các thông số		Kết quả
Thời gian phẫu thuật (phút)		79,06±26,5 (40-160)
Kích thước lỗ thủng (mm)		13,8±7 (3-30)
Vị trí lỗ thủng	Hành tá tràng	11 trường hợp (31,4%)
	Tiền môn vị	10 trường hợp (28,6%)
	Hang vị	8 trường hợp (22,9%)
	Bờ cong nhỏ	5 trường hợp (14,3%)
	Bờ cong lớn	1 trường hợp (2,9%)
Tính chất lỗ thủng	Mềm mại	22 trường hợp (62,9%)
	Xơ chai	13 trường hợp (37,1%)
	Kết quả sinh thiết	Mô viêm mạn (100%)
Chỉ phẫu thuật	VLOC	34 trường hợp (97,1%)
	STRATAFIX	1 trường hợp (2,9%)

Các thông số		Kết quả
Kích thước chỉ	2.0	8 trường hợp (22,9%)
	3.0	27 trường hợp (77,1%)
Tình trạng ổ bụng	Viêm phúc mạc khu trú	10 trường hợp (28,6%)
	Viêm phúc mạc toàn thể	25 trường hợp (71,4%)

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình: $79,06 \pm 26,5$ phút. Kích thước lỗ thủng trung bình là $13,3 \pm 7$ mm. Đặc điểm lỗ thủng: Vị trí thủng ở hánh tá tràng cao nhất với 11 trường hợp (31,4%), đa số lỗ thủng đều có bờ mềm mại, chiếm 62,9%; các trường hợp bờ xơ chai đều được sinh thiết và kết quả 100% là mô viêm mạn.

Bảng 3. Kết quả sau mổ

Các thông số		Kết quả
Số ngày hậu phẫu		$6,2 \pm 2,0$
Thời gian cho ăn đường miệng sau mổ		$1,9 \pm 0,7$ ngày
Thời gian vận động, đi lại sau mổ		$2,74 \pm 0,72$ ngày
Biến chứng hậu phẫu	Không có	28 trường hợp (80,0%)
	Viêm phổi	2 trường hợp (5,7%)
	Tử vong	5 trường hợp (14,3%)
Đánh giá ra viện	Tốt	28 trường hợp (80,0%)
	Trung bình	2 trường hợp (5,7%)
	Xấu	5 trường hợp (14,3%)

Nhận xét: Thời gian hậu phẫu trung bình $6,2 \pm 2,0$ ngày. Thời gian ăn đường miệng sau mổ trung bình $1,9 \pm 0,7$ ngày; thời gian vận động, đi lại sau mổ trung bình $2,74 \pm 0,72$ ngày. Biến chứng hậu phẫu ghi nhận 20 % với 2 trường hợp viêm phổi điều trị nội khoa và 5 trường hợp tử vong hoặc bệnh nặng xin về do nhiễm trùng tiếp diễn. Đánh giá ra viện: Tốt chiếm 80,0%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Thủng ổ loét dạ dày tá tràng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình là $72,8 \pm 9,7$ tuổi. Về giới tính, chúng tôi ghi nhận giới nam có tỷ lệ khoảng 68% và nữ khoảng 32% khá tương đồng với một số nghiên cứu trước đây như tác giả Nguyễn Văn Thanh ghi nhận tỷ lệ nam - nữ lần lượt là 65% và 35%; tác giả Vũ Dzuy ghi nhận tỷ lệ nam - nữ lần lượt là 79,2% và 20,8% [5], [6].

Trong nhóm nghiên cứu có 60% trường hợp bệnh nhân có ít nhất một bệnh kèm theo, bao gồm các bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường và tai biến mạch máu não. Các bệnh lý kèm theo làm tăng nguy cơ tử vong trong thủng loét dạ dày tá tràng. Nghiên cứu của tác giả Vũ Dzuy trên 255 trường hợp ghi nhận 49,8% bệnh nhân có bệnh nền nặng [6]. Vì vậy, bên cạnh tuổi cao, các trường hợp bệnh nhân có tiền sử bệnh nền phức tạp cũng là một trong những yếu tố tiên lượng xấu về kết quả điều trị. Bên cạnh đó chúng tôi cũng ghi nhận có 5 trường hợp có tiền sử viêm dạ dày không điều trị và 1 trường hợp bệnh nhân có tiền sử thủng dạ dày đã phẫu thuật trước đó và không tiếp tục điều trị viêm loét dạ dày. Qua đó có thể thấy điều trị viêm loét dạ dày sau phẫu thuật khâu lỗ thủng có vai trò quan trọng trong việc dự phòng tái phát.

Về đặc điểm cận lâm sàng, chúng tôi ghi nhận dấu hiệu viêm hơi dưới hoành trên Xquang bụng đứng ở 62,9% trường hợp và hơi tự do trên siêu âm ở 42,9% trường hợp. Kết

quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Tuấn trên 49 bệnh nhân cao tuổi thủng ổ loét dạ dày tá tràng là 79,6% và tác giả Trần Văn Hoan trên 60 bệnh nhân nghiên cứu là 75% [7], [8].

4.2. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu thủng dạ dày tá tràng bằng chỉ có gai ở người cao tuổi

Vị trí thủng loét ở tá tràng chiếm tỷ lệ cao trong đa số nghiên cứu, có thể giải thích là do loét tá tràng chiếm tỷ lệ cao hơn loét dạ dày nên biến chứng thủng cũng ghi nhận ở tá tràng cao hơn. Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận vị trí thủng ở hánh tá tràng cao nhất với 11 trường hợp (31,4%), tiếp đến là thủng tiền môn vị với 10 trường hợp (28,6%). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thanh với 54,6% trường hợp thủng tá tràng và tác giả Lê Trọng Đại với 57,7% trường hợp thủng tá tràng trên 97 bệnh nhân nghiên cứu [5], [9]. Kích thước lỗ thủng trung bình trong nghiên cứu là $13,3 \pm 7$ mm, trong đó lỗ thủng nhỏ nhất ghi nhận là 3 mm và lớn nhất là 30 mm; kích thước trung bình lớn hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thanh là $10,6 \pm 7,6$ mm, tác giả Vũ Dzuy là 11,8mm [5], [6]. Về tính chất lỗ thủng, đa số lỗ thủng đều có bờ mềm mại, chiếm 62,9%. Tác giả Nguyễn Văn Thanh cũng ghi nhận mật độ mô mềm mại chiếm tỷ lệ 56,3% và mật độ mô xơ chai là 43,7% [5]. Các trường hợp bờ xơ chai đều được sinh thiết và chúng tôi ghi nhận kết quả 100% là mô viêm mạn.

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $79,06 \pm 26,5$ phút, ngắn nhất là 40 phút và dài nhất là 160 phút. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Nguyễn Bảo Tuấn với thời gian phẫu thuật trung bình là $77,55 \pm 28,5$ phút [9]. Chúng tôi ghi nhận bệnh nhân phục hồi sớm sau mổ với: thời gian hậu phẫu trung bình $6,2 \pm 2,0$ ngày, thời gian ăn đường miệng sau mổ trung bình $1,9 \pm 0,7$ ngày và thời gian vận động, đi lại sau mổ trung bình $2,74 \pm 0,72$ ngày. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Trọng Đại với: thời gian có trung tiện $2,18 \pm 1,16$ ngày, ăn trở lại $3,71 \pm 1,24$ ngày, thời gian nằm viện trung bình $7,36 \pm 1,74$ ngày [10]. Biến chứng hậu phẫu ghi nhận 20 % với 2 trường hợp viêm phổi điều trị nội khoa và 5 trường hợp tử vong hoặc bệnh nặng xin về do nhiễm trùng tiếp diễn. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thanh ghi nhận tỷ lệ tử vong là 5,8%, tác giả Vũ Dzuy ghi nhận là 25,5% và tác giả Nguyễn Thanh Tuấn ghi nhận là 6,1% [5], [6], [7]. Đánh giá ra viện, chúng tôi ghi nhận: Tốt chiếm 80,0%, trung bình chiếm 5,7% và xấu chiếm 14,3%.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 35 trường hợp, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - tá tràng bằng chỉ có gai ở người cao tuổi đạt kết quả tốt là 80,0%, trung bình là 5,7% và xấu là 14,3%. Điều trị bệnh nhân thủng ổ loét dạ dày tá tràng cần kết hợp chặt chẽ giữa nội khoa và ngoại khoa, đặc biệt là ở đối tượng người cao tuổi. Tuy rằng tỷ lệ bệnh diễn tiến nặng và tử vong còn cao nhưng chưa ghi nhận trường hợp nào xì rò chỗ khâu, qua đó có thể thấy phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - tá tràng bằng chỉ có gai ở người cao tuổi vẫn là một phương pháp điều trị an toàn, bước đầu mang lại một số kết quả khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Panin, S. I., Nechay, T. V., Sazhin, I. V., Melnikov-Makarchuk, K. Y., Sazhin, *et al.* Laparoscopic suture repair for perforated peptic ulcer disease: a meta-review and trial sequential analysis. *Frontiers in surgery*. 2025. 12, 1496192, doi: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2025.1496192>
2. Malik, M., Magsi, A. M., Parveen, S., Khan, M. I., & Iqbal, M. Duodenal ulcer perforation and its consequences. *J.P.M.A. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2023. 73(7), 1506-1510, doi: <https://doi.org/10.47391/J.P.M.A.4768>
3. Pacilli, M., Pavone, G., Fersini, A., Panzera, P., Ambrosi, A., & Tartaglia, N. Tube Duodenostomy to Treat Large Duodenal Perforation: Our Experience and Literature Review. *Chirurgia (Bucharest, Romania : 1990)*. 2022. 117(5), 594-600, doi: <https://doi.org/10.21614/chirurgia.2787>.
4. Velotti, N., Manigrasso, M., DiLauro, K., Vertaldi, S., Anoldo, *et al.* Barbed suture in gastro-intestinal surgery: A review with a meta-analysis. *The surgeon : journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*. 2022. 20(2), 115-122, doi: <https://doi.org/10.1016/j.surge.2021.02.011>.
5. Nguyễn Văn Thanh, Lâm Việt Trung, Lê Văn Tuấn, Hoàng Trần Bá. Đánh giá kết quả phẫu thuật khâu thủng dạ dày - tá tràng do loét bằng chỉ có gai. *Tạp Chí Y Dược Thực hành* 175. 2023. (32), 9, doi: <https://doi.org/10.59354/ydth175.2022.36>
6. Vũ Dzuy, Trần Phùng Dũng Tiến, Hoàng Đình Tuy, Dương Minh Tân, Đặng Chí Tùng và cộng sự. Vai trò của Điểm Boey trong tiên lượng tử vong và biến chứng sau điều trị phẫu thuật thủng ổ loét dạ dày tá tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 539(1), doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9768>.
7. Nguyễn Thanh Tuấn, Nguyễn Văn Lâm, Lê Thanh Tâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - tá tràng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2018 -2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 28, 105-112.
8. Trần Văn Hoan, Nguyễn Văn Chung, Trần Đức Quý.. Kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 535(1), doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1.8342>.
9. Trần Nguyễn Bảo Tuấn, Đỗ Trường Sơn, Nguyễn Hữu Sâm, Trịnh Tuấn Dương, Đặng Quốc Ái. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu ổ loét tá tràng thủng tại Bệnh viện E. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 542(2), doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i2.11145>.
10. Mai Đức Hùng, Lê Trọng Đại, Nguyễn Văn Tính, Dương Tấn Tài, Lê Văn Lương. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng loét dạ dày-tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2023. 48(4), 114-124, doi: <https://doi.org/10.56535/jmpm.v48i4.301>.