

DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3954

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trần Nhật Khoa^{1*}, Ngô Quốc Hưng¹, Nguyễn Văn Hai¹
Đặng Hồng Quân¹, Lê Quang Huy², La Văn Phú³, Lê Thanh Nhật Minh¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
 3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ
- *Email: khoaтран280697@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/4/2025

Ngày phản biện: 21/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dị vật đường tiêu hóa là cấp cứu ngoại khoa phổ biến. Chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn, phương pháp điều trị khác nhau trên mỗi cá thể tùy thuộc vào vị trí, loại dị vật và biến chứng. Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị như theo dõi, nội soi can thiệp và phẫu thuật khi có biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị dị vật đường tiêu hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu trên 55 bệnh nhân mắc dị vật đường tiêu hóa được phẫu thuật từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2025. **Kết quả:** Có 55 trường hợp gồm 36 nam và 19 nữ, tuổi trung bình là $58,05 \pm 13,86$ tuổi. Xương cá là dị vật phổ biến (89,12%) với độ dài trung bình là 2,9 cm. Vị trí thường gặp là ruột non 32,72%. Viêm phúc mạc là biến chứng thường gặp chiếm 47,27%. Chỉ số MPI (Mannheim Peritonitis Index) ở bệnh nhân viêm phúc mạc trung bình là 26,88 điểm. Thời gian nằm viện trung bình là 8,7 ngày. Tỷ lệ biến chứng sau mổ chiếm 14,54%. Tỷ lệ tử vong chiếm 5,46%. **Kết luận:** Chẩn đoán và điều trị dị vật đường tiêu hóa còn gặp nhiều khó khăn do biến chứng phức tạp. Việc lựa chọn phương pháp điều trị trên mỗi bệnh nhân vẫn là thách thức lớn đối với với bác sĩ lâm sàng.

Từ khóa: Dị vật đường tiêu hóa, biến chứng, phẫu thuật nội soi, MPI

ABSTRACT

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL TREATMENT OUTCOMES FOR GASTROINTESTINAL FOREIGN BODIES IN CAN THO CITY

Tran Nhat Khoa^{1*}, Ngo Quoc Hung¹, Nguyen Van Hai¹
Dang Hong Quan¹, Le Quang Huy², La van Phu³, Le Thanh Nhat Minh¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Can Tho Central General Hospital
3. Can Tho General Hospital

Background: Gastrointestinal (GI) foreign bodies are a common surgical emergency. Diagnosis and treatment can be challenging, with therapeutic approaches varying for each patient depending on the location, type of foreign body, and associated complications. Current treatment options include observation, endoscopic intervention, and surgery in the presence of complications. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate surgical outcomes in the treatment of GI foreign bodies. **Materials and methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 55 patients with gastrointestinal foreign bodies who underwent surgery from January 2023 to May 2025. **Results:** A total of 55 cases were recorded, including 36 males and 19 females, with a mean age of 58.05 ± 13.86 years. Fish bones were the most common foreign bodies (89.12%),

with an average length of 2.9 cm. The most frequent location was the small intestine (32.72%). The most common complication was peritonitis (47.27%). The average Mannheim Peritonitis Index (MPI) score in patients with peritonitis was 26.88 points. The average hospital stay was 8.7 days. Postoperative complications occurred in 14.54%. The mortality rate was 5.46%. **Conclusion:** Diagnosing GI foreign bodies remains difficult due to complex complications. Choosing the appropriate treatment strategy for each patient continues to pose a major challenge for clinicians.

Keywords: Gastrointestinal foreign body, complications, laparoscopic surgery, MPI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường tiêu hóa (DVĐTH) là một cấp cứu ngoại khoa phổ biến hiện nay[1]. Thói quen ăn uống, nền văn hóa từng khu vực cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc dị vật. Xương cá thường gặp ở các nước châu Á và khu vực vịnh Đai Thái Bình Dương, trong khi đó ở Hoa Kỳ và các nước Châu Âu, tắc nghẽn thức ăn là nguyên nhân hàng đầu [2]. Có 95% bệnh nhân nuốt dị vật là vô tình trong quá trình ăn uống [3]. DVĐTH có thể xảy ra mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu gặp ở trẻ từ 6 tháng đến 6 tuổi, người cao tuổi, người có thói quen ngậm tăm, ăn vội, không nhai kỹ, sử dụng thuốc viên, có răng-hàm giả, bệnh lý tâm thần, tiền sử phẫu thuật vùng bụng. Hầu hết 80–90% dị vật đi qua đường tiêu hóa không cần can thiệp, 10–20% nội soi lấy dị vật và 1% phẫu thuật do biến chứng [4],[5]. Dị vật sắc nhọn có nguy cơ thủng tới 35%. Tùy loại dị vật, vị trí và biến chứng mà triệu chứng lâm sàng đa dạng và bệnh nhân hầu như không nhớ tiền sử nuốt dị vật nên chẩn đoán khó khăn. Các biến chứng do DVĐTH bao gồm tắc ruột, thủng đường tiêu hóa, áp xe ổ bụng hay tổn thương các cơ quan lân cận. Tỷ lệ tử vong do thủng đường tiêu hóa là từ 10-18% [5],[6]. Do đó nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị dị vật đường tiêu hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán mắc dị vật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ từ năm 2023 đến năm 2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân chẩn đoán mắc dị vật đường tiêu hóa có biến chứng được chỉ định phẫu thuật, xác định được dị vật sau mổ, không hạn chế về độ tuổi và giới tính, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân chẩn đoán mắc dị vật đường tiêu hóa nhưng không có chỉ định phẫu thuật, sau mổ không tìm thấy được dị vật, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

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, đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu. Chúng tôi chọn được 55 đối tượng thỏa tiêu chuẩn.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, địa dư, tiền sử nuốt dị vật, tình trạng răng miệng, tiền sử phẫu thuật vùng bụng. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: triệu chứng cơ năng, thực thể, bạch cầu, khả năng thấy dị vật trên siêu âm và cắt lớp vi tính. Kết quả phẫu thuật: chẩn đoán sau mổ, chỉ số MPI, phương pháp phẫu thuật, xử trí, loại dị

vật, kích thước và vị trí mắc. Kết quả điều trị: biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện, tình trạng ăn uống và vận động sau mổ và tỷ lệ tử vong.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu. Các số liệu được xử bằng thống kê toán học phần mềm SPSS 26.0 và test thống kê y học

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học (IRB) Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ với mã số phiếu: 23.359.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 55 bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật điều trị dị vật đường tiêu hóa, nghiên cứu thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Đặc điểm		Kết quả	
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình		58,05±13,86	
Giới tính	Nam:Nữ	36:19 (1,89:1)	
Địa dư	Nông thôn:Thành thị	38:17 (2,23:1)	
Tiền sử nuốt dị vật	Nhớ	9	16,37
	Không nhớ	46	83,63
Tình trạng răng miệng	Bình thường	21	38,18
	Răng mất vĩnh/Thiếu răng	7	12,72
	Có răng/hàm giả	27	49,1
Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đến lúc nhập viện		5,98 ngày	
Tiền sử phẫu thuật vùng bụng	Không	48	87,27
	Có	7	12,72

Nhận xét: Tuổi trung bình là 58,05 ± 13,86 tuổi. Tỷ lệ nam:nữ là 1,89:1. Bệnh nhân sống ở nông thôn (69,1%). Phần lớn 83,63% không nhớ tiền sử nuốt dị vật. Hơn 60% bệnh nhân có các vấn đề về răng miệng. Thời gian trung bình từ khi xuất hiện triệu chứng đến khi nhập viện là 5,98 ngày. Tiền sử phẫu thuật vùng bụng chiếm 12,72%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm		Kết quả	
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Đau bụng	53	96,37
	Sưng đau hậu môn	2	3,63
Triệu chứng thực thể	Ấn đau vùng bụng	20	36,37
	Phản ứng thành bụng	26	47,28
	Sờ chạm khối trên	7	12,72
	Khối sưng hậu môn	2	3,63
Số lượng bạch cầu	13,838 (Neu 78,556%)		
Siêu âm (n=53)	Không thấy dị vật	43	81,13
	Thấy dị vật	10	18,87
CT Scan (n=47)	Không thấy dị vật	9	19,15
	Thấy dị vật	38	80,85

Nhận xét: Có 96,37% bệnh nhân nhập viện do đau bụng. Phản ứng thành bụng chiếm 47,28%. Bạch cầu tăng trung bình 13.838 tế bào/mm³, với tỷ lệ Neutrophil là 78,556%. Tỷ lệ phát hiện dị vật trên siêu âm là 18,87% và trên chụp cắt lớp vi tính bụng là 80,85%.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Đặc điểm		Kết quả		
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Chẩn đoán sau mổ	Thủng bít	7	12,73	
	Viêm phúc mạc	26	47,27	
	Áp xe ổ bụng	13	23,64	
	Áp xe gan	5	9,1	
	Tắc ruột	2	3,63	
	Áp xe hậu môn	2	3,63	
Phương pháp mổ	Mô mở	12	21,82	
	Mô nội soi	41	74,55	
	Phẫu thuật vùng HMTT	2	3,63	
Hướng xử trí	Lấy dị vật đơn thuần	16	29,1	
	Lấy dị vật + Xử trí tổn thương	Khâu/Nối ống tiêu hóa	22	40
		Làm hậu môn nhân tạo	7	12,74
		Đưa hồi tràng ra da	1	1,81
	Đẩy dị vật qua chỗ tắc	1	1,81	
	Xử trí khác	Cắt ruột thừa	6	10,91
Rạch áp xe hậu môn		2	3,63	
Loại dị vật	Xương cá	49	89,12	
	Tăm tre	2	3,63	
	Răng-hàm giả	1	1,81	
	Bã thức ăn	2	3,63	
	Không xác định	1	1,81	
Kích thước	2,9 cm			
Vị trí	Dạ dày	6	10,91	
	D2 Tá tràng	1	1,82	
	Ruột non	18	32,72	
	Manh tràng	1	1,82	
	Ruột thừa	6	10,91	
	Đại tràng lên	1	1,82	
	Đại tràng ngang	1	1,82	
	Đại tràng xuống	3	5,45	
	Đại tràng Sigma	5	9,09	
	Hậu môn	2	3,64	
	Trong ổ bụng	11	20	
Thang điểm MPI (N=26)	≤ 20 điểm	14	53,84	
	21-29 điểm	11	42,31	
	≥ 30 điểm	1	3,85	

Nhận xét: Sau phẫu thuật, viêm phúc mạc là biến chứng thường gặp chiếm 47,27%. Phẫu thuật nội soi được áp dụng trong 74,55% trường hợp. Lấy dị vật kết hợp xử lý tổn thương (khâu/nối ống tiêu hóa) là phương pháp phổ biến chiếm 40%. Xương cá là dị vật

thường gặp (89,12%), với chiều dài trung bình 2,9 cm. Ruột non là vị trí thường gặp 32,72%. Chỉ số MPI ở bệnh nhân viêm phúc mạc trung bình 26,88 điểm.

3.4. Kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả điều trị

Đặc điểm		Kết quả	
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ(%)
Biến chứng sau mổ	Không biến chứng	47	85,46
	Nhiễm trùng vết mổ	3	5,46
	Xì-rò tiêu hóa	1	1,81
	Bệnh lý nội khoa	4	7,27
Thời gian nằm viện		8,7 ngày	
Vận động sau mổ (n=52)	Tốt	50	96,15
	Trung bình	2	3,85
	Kém	0	0
Ăn uống sau mổ (n=52)	Tốt	45	86,53
	Trung bình	7	13,47
	Kém	0	0
Kết quả	Hồi phục	52	94,54
	Tử vong	3	5,46

Nhận xét: Trong nghiên cứu, thời gian nằm viện trung bình là 8,7 ngày. Biến chứng sau mổ là 14,54%. Sau phẫu thuật, 96,15% có khả năng vận động tốt và 86,53% ăn uống được tốt sau mổ. Tỷ lệ tử vong là 5,46%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu, có 55 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 58,05±13,86 tuổi cao hơn tác giả Đồng Thanh Thiện [7] là 49 tuổi. Tỷ lệ nam:nữ là 1,89:1 tương tự như các tác giả khác. Tỷ lệ nông thôn:thành thị là 2,23:1. Vùng nông thôn, cá thường là nguồn thực phẩm chính điều này có thể làm tăng nguy cơ nuốt phải xương cá khi ăn. Đặc biệt, có 61,82% bệnh nhân có bệnh lý về răng miệng, trong đó 41,9% có sử dụng răng/hàm giả cao hơn đáng kể so với tác giả Nguyễn Văn Mạnh [8] là 12,5%. Dùng răng/hàm giả sẽ làm giảm hoặc mất cảm giác xúc giác khiến họ nuốt phải dị vật mà không hay biết và chính răng giả cũng là loại dị vật thường gặp. Hầu hết bệnh nhân không nhớ tiền sử nuốt dị vật chiếm 83,63% cao hơn tác giả Nguyễn Văn Mạnh [8] là 75%. Tiền sử phẫu thuật vùng bụng chiếm 12,73% cao hơn tác giả Nguyễn Văn Mạnh [8] là 9,38%, tuy nhiên thấp hơn tác giả Tingting Hu [9] là 18,3% đây là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ mắc dị vật do làm mất đường đi sinh lý của ruột, dính ruột sau mổ. Thời gian bệnh nhân xuất hiện triệu chứng đến lúc được nhập viện là 5,98 ngày, thời gian càng dài thì nguy cơ biến chứng càng tăng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bệnh nhân vào viện do đau bụng chiếm 96,37%, cao hơn tác giả Tingting Hu [9] là 68,9% và gần như tương đương với tác giả Nguyễn Văn Mạnh [8] là 100%. Khám lâm sàng, ghi nhận có 47,28% phản ứng thành bụng, 36,37% ấn đau vùng bụng, 12,72% sờ chạm khối trên thành bụng và 3,63% có khối sưng đau hậu môn. Bạch cầu tăng trung bình 13.838 tế bào/mm³ trong đó chỉ số Neutrophil chiếm 78,556%. Tỷ lệ phát hiện dị vật trên siêu âm là 18,87%, hầu như cao hơn các nghiên cứu của các tác giả như Nguyễn Văn Mạnh [8] và tác

giả Tingting Hu [9]. Chụp cắt lớp vi tính phát hiện được dị vật chiếm 80,85% cao hơn tác giả Nguyễn Văn Mạnh [8], và tác giả Atef Mejri [6]. Siêu âm có hạn chế trong phát hiện dị vật do hơi trong đường tiêu hóa. Chụp cắt lớp vi tính có giá trị cao trong phát hiện dị vật và các thể biến chứng. Xương cá có thể được xác định tốt bởi CT Scan với độ nhạy là 100% và độ đặc hiệu là 91%[10]. Theo Hiệp Hội Nội Soi Tiêu hóa Châu Âu (ESGE) khuyến cáo chụp cắt lớp vi tính ở tất cả bệnh nhân có nghi ngờ thủng hoặc có biến chứng do dị vật cần phẫu thuật [2].

4.3. Kết quả phẫu thuật

Trong nghiên cứu, viêm phúc mạc (47,27%) là biến chứng phổ biến nhất, tương tự như các nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thái Bình [11] và Đồng Thanh Thiện [7]. Tỷ lệ tắc ruột (3,63%) thấp hơn so với tác giả Tingting Hu [9] là 38,3%. Thủng bí (12,73%), áp xe gan (9,1%) và áp xe hậu môn (3,63%) là những biến chứng ít gặp hơn. Sự đa dạng các biến chứng cho thấy sự khác biệt về đặc điểm, vị trí dị vật, thời gian chẩn đoán và thể trạng từng bệnh nhân. Phẫu thuật nội soi chiếm 74,55% cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Đồng Thanh Thiện [7] (21,42%), và Tingting Hu [9] (10,3%), cho thấy ưu điểm của phẫu thuật nội soi với khả năng có thể thám sát toàn bộ ổ bụng. Xử trí tùy thuộc biến chứng và mức độ tổn thương, có 29,1% lấy dị vật đơn thuần, thường gặp trong áp xe ổ bụng, cho thấy dị vật thoát ra khỏi ống tiêu hóa được các cấu trúc xung quanh bao lại tạo ổ áp xe, trong giai đoạn này lỗ thủng đã được bít lại, do đó ít khi tìm thấy được lỗ thủng chính xác. Phần lớn trường hợp (40%) sau khi lấy dị vật cần phải xử lý các tổn thương kèm theo như khâu/nối ống tiêu hóa. Sau phẫu thuật, xương cá là dị vật thường gặp nhất 89,12% với chiều dài trung bình là 2,9 cm như tương đương các tác giả khác. Ruột non là vị trí phổ biến chiếm 32,72%, cao hơn so với Đồng Thanh Thiện [7] là 11,11% nhưng thấp hơn tác giả Nguyễn Văn Mạnh[8] là 68,75%. Cho thấy dị vật sắc nhọn dễ gây tổn thương ruột non vì nó có đường kính nhỏ, nhiều vị trí gấp góc, nhu động mạnh nên dị vật dễ mắc vào. Trong 26 trường hợp viêm phúc mạc, chúng tôi tiến hành đánh giá chỉ số MPI (Mannheim Peritonitis Index) trung bình là 26,88 điểm giúp tiên lượng tỷ lệ tử vong ở những bệnh nhân viêm phúc mạc.

4.4. Kết quả điều trị

Sau mổ, ghi nhận có 14,54% có biến chứng gồm: 1,81% xì tiêu hóa, 5,46% nhiễm trùng vết mổ và 7,27% biến chứng liên quan đến bệnh lý nội khoa. Tỷ lệ biến chứng sau mổ cao hơn tác giả Nguyễn Văn Mạnh [8] là 6,25%. Thời gian nằm viện trung bình là 8,7 ngày cao hơn các tác giả khác có thể bệnh nhân tiếp cận cơ sở y tế trễ, tổn thương phức tạp nên thời gian điều trị kéo dài. Sau mổ, bệnh nhân vận động tốt 96,15% và ăn uống cải thiện tốt 86,35%. Tỷ lệ tử vong 5,46% cao hơn tác giả Đồng Thanh Thiện [7] và Nguyễn Văn Mạnh [8]. Các trường hợp tử vong đều liên quan đến bệnh lý nội khoa sau mổ như suy hô hấp, viêm phổi hít hay sốc nhiễm khuẩn và tỷ lệ này tăng cao đáng kể ở bệnh nhân lớn tuổi, mắc nhiều bệnh lý nền, không có điều kiện tiếp cận cơ sở y tế sớm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy dị vật đường tiêu hóa thường gặp ở những bệnh nhân lớn tuổi có nhiều bệnh nền và biến chứng đa dạng nên chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn. Tuy nhiên, với sự kết hợp chụp cắt lớp vi tính mà tỷ lệ phát hiện dị vật tăng cao. Phẫu thuật nội soi góp phần tăng khả năng điều trị, giảm thời nằm viện và tỷ lệ biến chứng. Cần nâng cao nhận thức về nguy cơ mắc dị vật, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi. Nghiên cứu góp phần cung cấp thêm dữ liệu về dị vật đường tiêu hóa, hỗ trợ cải thiện chất lượng điều

trị. Tuy nhiên, cần nghiên cứu thêm các trường hợp can thiệp qua nội soi tiêu hóa hay các trường hợp lấy dị vật thất bại để có thể có được cái nhìn toàn diện hơn về vấn đề điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim S. I., Lee K. M., Choi Y. H. and Lee D. H. Predictive parameters of retained foreign body presence after foreign body swallowing. *Am J Emerg Med.* 2017. 35(8). 1090-1094, 10.1016/j.ajem.2017.03.002.
 2. Liu Qing, Liu Fei, Xie Huahong, Dong Jiaqiang, Chen Hui and Yao Liping. Emergency Removal of Ingested Foreign Bodies in 586 Adults at a Single Hospital in China According to the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Recommendations: A 10-Year Retrospective Study. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research.* 2022. 28, e936463. 10.12659/MSM.936463.
 3. Wu W. T., Chiu C. T., Kuo C. J., Lin C. J., Chu Y. Y., Tsou Y. K., *et al.* Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus.* 2011. 24(3), 131-137. 10.1111/j.1442-2050.2010.01116.x.
 4. Birk M. Bauerfeind P., Deprez P.H., Häfner M., Hartmann D., Hassan C., Hucl T., Lesur G., Aabakken L., Meining A. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline. *Endoscopy.* 2016. 48(5), 489-496. 10.1055/s-0042-100456.
 5. Arif Hussain Sarmast Hakim Irfan Showkat, A.M. Patloo, Fazl Parray, Rubina Lone, K.A. Wani. Gastrointestinal tract perforations due to ingested foreign bodies; a review of 21 cases. *Br. J. Med. Pract.* 2012. 5(3).
 6. Mejri A., Yaacoubi J., Mseddi M. A. and Omry A. Gastrointestinal perforations by ingested foreign bodies: A preoperative diagnostic flowchart-based experience. A case series report. *Int J Surg Case Rep.* 2022. 95, 107216. 10.1016/j.ijscr.2022.107216.
 7. Đồng Thanh Thiện, Phan Quốc Việt, Đỗ Bá Hùng. Đồng Thanh Thiện Phan Quốc Việt, Đỗ Bá Hùng. Kết quả điều trị dị vật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Bình Dân. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh.* 2018. 22(2), 233-239.
 8. Nguyễn Văn Mạnh Đoàn Thanh Huy, Nguyễn Mạnh Khỏe. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật thủng đường tiêu hóa do dị vật tại Bệnh viện Quân Y 175. *Tạp Chí Y Dược Thực Hành 175.* 2024. 39, 25-38.
 9. Hu T., Zhang J., Liu Y., Chen L., Cen W., Wu W., *et al.* Evaluation of the risk factors for severe complications and surgery of intestinal foreign bodies in adults: a single-center experience with 180 cases. *Gastroenterol Rep (Oxf).* 2022. 10, goac036. 10.1093/gastro/goac036.
 10. Marco De Lucas E., Sadaba P., Lastra Garcia-Baron P., Ruiz-Delgado M. L., Gonzalez Sanchez F., Ortiz A., *et al.* Value of helical computed tomography in the management of upper esophageal foreign bodies. *Acta Radiol.* 2004. 45(4), 369-374. 10.1080/02841850410005516.
 11. Nguyễn Thái Bình Đình Văn Thư. Đặc điểm hình ảnh và điều trị dị vật xâm nhập qua đường tiêu hóa, dưới cơ hoành tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. *Tạp chí Y Học Việt Nam.* 2024. 543(3), 92-96.
-