

TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERID

Hồ Thanh Nhật Trường*, Huỳnh Hiếu Tâm

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: truongho231196@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp là một cấp cứu nội - ngoại khoa thường gặp trên lâm sàng với diễn tiến cấp tính, ảnh hưởng tính mạng của người bệnh với tỷ lệ tử vong từ 2,1- 7,8%. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây viêm tụy cấp, nguyên nhân thường gặp là sỏi mật, rượu và tăng triglycerid máu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm tụy cấp do tăng triglycerid, một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc và khoa Nội tiêu hóa - Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 179 bệnh nhân nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ được chẩn đoán viêm tụy cấp. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm tụy cấp do tăng triglycerid là 21,8%, xếp thứ 2 sau viêm tụy cấp do sỏi (28,5%). Trong viêm tụy cấp do tăng triglycerid, đa số bệnh nhân ở độ tuổi < 60 (84,6%), nam giới cao gấp 2,9 lần nữ giới. Đau bụng là triệu chứng ở tất cả bệnh nhân. Các triệu chứng hay gặp là bí trung đại tiện (56,4%), kế đến là chướng bụng (53,8%). Nồng độ triglycerid trung vị 19,21mmol/L. Về kết quả điều trị, 97,4% bệnh nhân hồi phục ra viện, lượng dịch bù trong 24 giờ đầu trung vị là 4500ml, thời gian sử dụng insulin trung bình là 3 ngày, bệnh nhân xuất viện trong vòng 1 tuần đạt 48,7%. Tỷ lệ dùng kháng sinh 89,7%. **Kết luận:** Tăng triglycerid là nguyên nhân xếp thứ 2 gây viêm tụy cấp. Triệu chứng hay gặp nhất trong viêm tụy cấp là đau bụng, tỷ lệ điều trị thành công cao.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng triglycerid, lâm sàng, cận lâm sàng.

ABSTRACT

PREVALENCE, CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND THE RESULTS OF TREATMENT OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA-INDUCED ACUTE PANCREATITIS

Hồ Thanh Nhật Trường*, Huỳnh Hiếu Tâm

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acute pancreatitis is a common medical and surgical emergency in clinical practice with rapid progress, affecting the patient's life with a mortality rate from 2.1 to 7.8%. There are many different causes of acute pancreatitis including gallstones, alcohol abuse and hypertriglyceridemia. **Objectives:** To determine the rate of hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis; some clinical, subclinical characteristics and to evaluate the results of treatment of hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis at the Intensive Care Unit and the Department of Gastroenterology - Clinical Hematology, Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with an analysis of 179 patients hospitalized at Can Tho Central General Hospital diagnosed with acute pancreatitis. **Results:** The rate of acute pancreatitis due to increased triglycerides was 21.8%, ranking second after gallstones (28.5%). In hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis, the majority of patients were under 60 years of age (84.6%), men were 2.9 times higher than women. Abdominal pain was the symptom in all patients. Others common signs were obstipation (56.4%), followed by abdominal distension (53.8%). The median triglyceride concentration was 19.21mmol/L. Regarding the treatment results, 97.4% of patients recovered and were discharged from the hospital, the median volume of fluid in

the first 24 hours was 4500ml, the duration of insulin use was 3 days, and 48.7% of patients were discharged within one week. The prevalence of antimicrobial use was 89.7%. **Conclusions:** Hypertriglyceridemia was the second cause of acute pancreatitis. The most common symptom in acute pancreatitis was abdominal pain, the success rate of treatment was high.

Keywords: Acute pancreatitis, hypertriglyceridemia, clinical, subclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý viêm tụy cấp (VTC) là một cấp cứu nội - ngoại khoa thường gặp trên lâm sàng, bệnh diễn biến cấp tính, nặng nề, ảnh hưởng tới sức khỏe, tính mạng của người bệnh với tỷ lệ tử vong 2,1 – 7,8% [1], [7], [11]. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây viêm tụy cấp, nguyên nhân thường gặp là sỏi mật, rượu và tăng triglycerid. Trong đó tăng triglycerid là nguyên nhân xếp hàng thứ ba của bệnh viêm tụy cấp, ngoài ra còn một số nguyên nhân khác [3], [7], [10]. Vì mong muốn nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố tiên lượng nặng cũng như hiệu quả điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid” với 3 mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ VTC do tăng triglycerid; (2) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng của bệnh nhân VTC do tăng triglycerid; (3) Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglycerid.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán VTC nhập viện điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa - Huyết học lâm sàng và Khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh Nhân ≥ 18 tuổi nhập Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ được chẩn đoán VTC thỏa tiêu chuẩn bệnh nhân được chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn Atlanta hiệu chỉnh 2012.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng đến chỉ số nghiên cứu như suy thận mạn, bệnh nhiễm trùng phổi hợp gây suy đa cơ quan; bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:**

Công thức tính cỡ mẫu

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2$ là hệ số tin cậy với $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 = 1,96^2$ tương ứng $\alpha = 0,05$; p là tỷ lệ VTC do tăng triglycerid điều trị thành công là 98% [5]. Với sai số $d = 0,05$ tính được $n = 32$. Thực tế chúng tôi lấy được 39 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu liên tục những bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu và tiêu chí loại trừ.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Xác định tỷ lệ VTC tăng triglycerid.

+ Một số đặc điểm chung ở bệnh nhân VTC tăng triglycerid: Tuổi, giới tính, tiền căn bệnh lý, tình trạng béo phì.

+ Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân VTC tăng triglycerid, phân loại mức độ nặng theo thang điểm Atlanta hiệu chỉnh 2012.

+ Đánh giá kết quả điều trị VTC do tăng triglycerid: Thời gian nằm viện, lượng dịch bù trong 24 giờ, thời gian dùng insulin, tỷ lệ dùng kháng sinh và kết cục lâm sàng của mẫu nghiên cứu.

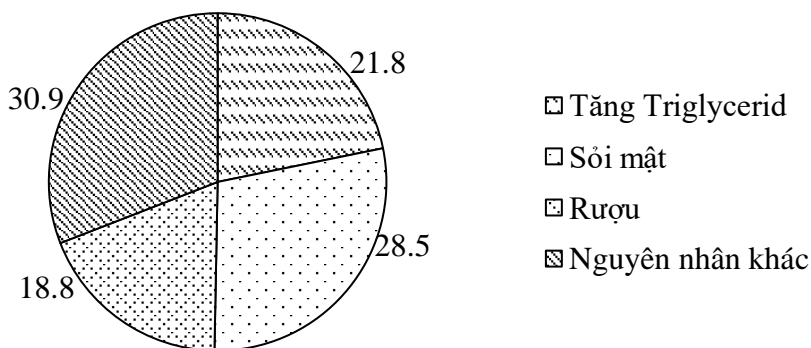
- Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, các biến số định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm, các biến số định lượng được trình bày bằng chỉ số trung bình, độ lệch chuẩn. Sự khác biệt giữa 2 trung bình: dùng T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ (độ tin cậy 95%).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 179 bệnh nhân VTC nhập khoa Nội tiêu hóa - Huyết học lâm sàng và khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian 02/2022 - 09/2022 chúng tôi ghi nhận các kết quả sau:

3.1. Tình hình viêm tụy cấp tăng triglycerid và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Nguyên nhân VTC (n=179).

Nhận xét: Tỷ lệ VTC do tăng triglycerid chiếm 21,8%, xếp thứ 2 sau VTC do sỏi mật (28,5%) và xếp trước VTC do rượu (18,8%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Tần số		
	Nam	Nữ	Tổng
Giới tính	29	10	39
Đái tháo đường type 2	10	3	13 (33,3%)
Uống rượu	4	0	4 (10,3%)
Tiền căn VTC	10	0	10 (25,6%)
Béo phì (BMI > 25kg/m ²)	19	5	15 (38,5%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân VTC tăng triglycerid là $43,38 \pm 13,26$. Nam giới chiếm số nhiều với tỷ số nam nữ 2,9/1. Trong 39 bệnh nhân VTC do tăng triglycerid tỷ lệ bệnh nhân béo phì là 38,5% (15 bệnh nhân), bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường type 2 chiếm 33,3% (13 bệnh nhân). Có 25,6% (10 bệnh nhân) mắc VTC nhiều hơn 1 lần.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

	Tần số	Tỷ lệ phần trăm
Đau bụng	39	100%
Nôn ói	22	54,6%
Bụng chướng	21	53,8%
Bí trung đại tiện	23	56,4%
Đề kháng thành bụng	6	15,4%
Dấu hiệu Mayo – Robson	11	28,2%

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân nhập viện đều có triệu chứng đau bụng, trong khi chỉ có 54,6% (22 bệnh nhân) có triệu chứng nôn ói khi nhập viện. Về triệu chứng thực thể, bụng chướng gặp ở 53,8% bệnh nhân VTC do tăng triglycerid và 56,4% bệnh nhân có bí trung đại tiện, đề kháng thành bụng gặp ở 15,4% bệnh nhân, khám lâm sàng dấu hiệu Mayo Robson chiếm 28,2% bệnh nhân.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Một số đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân VTC tăng triglycerid

Đặc điểm		Trung vị	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	p
Nồng độ triglycerid (mmol/L)	VTC nhẹ	16,8	11,2	69,4	0,016
	VTC trung bình	32,7	15,5	108,8	
	VTC nặng	80,4	21,6	310	
Bạch cầu máu (mm^3)		12560	4000	27420	
Amylase máu (U/L)		610	42	2100	
Lipase (U/L)		412	35,1	1946	
Canxi (mmol/L)		2,05 \pm 0,14			

Nhận xét: Bệnh nhân VTC tăng triglycerid có nồng độ triglycerid thấp nhất là 11,2mmol/L và cao nhất là 310mmol/L. Nồng độ triglycerid có sự khác nhau giữa 3 nhóm VTC nhẹ, trung bình và nặng theo tiêu chuẩn Atlanta hiệu chỉnh 2012 (với $p=0,016 < 0,05$). Nồng độ canxi máu trung bình là $2,05 \pm 0,14$.

3.3. Kết quả điều trị VTC tăng triglycerid

Bảng 4. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị		Bệnh ổn ra viện	Tử vong
Mức độ nặng của VTC	Nhẹ	31 (79,5%)	0
	Trung bình	5 (13,2%)	0
	Nặng	2 (5,3%)	1 (2,6%)
Tổng		38 (97,4%)	1 (2,6%)

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị ổn ra viện với tỷ lệ 97,4% (31 bệnh nhân) và 01 trường hợp tử vong (2,6%). Kết quả điều trị theo mức độ nặng Atlanta hiệu chỉnh 2012 với mức độ

nhẹ và trung bình tỷ lệ điều trị thành công là 100% các trường hợp, nhóm nặng tỷ lệ ra viện là 66,7% và 33,3% tử vong.

Bảng 5. Đánh giá đáp ứng điều trị về mặt lâm sàng và cận lâm sàng

Đáp ứng lâm sàng		Trung vị	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	p
Thời gian dùng insulin (ngày)	VTC nhẹ	2	2	5	0,025
	VTC trung bình	3	3	7	
	VTC nặng	4	4	7	
Lượng dịch 24 giờ đầu (ml)		4500	7000	3000	
Thời gian hết đau bụng (ngày)		2	6	1	
Thời gian nhịn ăn qua đường miệng (ngày)		3	7	2	
Số ngày điều trị (ngày)		8	15	5	
Thời gian triglycerid giảm < 5,5mmol/L		3	7	2	
Số ngày dùng kháng sinh		7	5	14	

Nhận xét: Thời gian hết đau bụng ngắn nhất là 1 ngày, nhiều nhất là 6 ngày. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị dưới 7 ngày chiếm 48,7% (19 bệnh nhân). Bệnh nhân được ăn lại qua đường miệng sớm nhất là 2 ngày, muộn nhất là 7 ngày. Thời gian triglycerid giảm còn ở ngưỡng 5,5mmol/L là khoảng 3 ngày. Thời gian dùng insulin thường là 3 ngày, có sự khác biệt giữa các nhóm mức độ nặng VTC, thời gian dùng lâu nhất là VTC mức độ nặng kể đến là trung bình và cuối cùng là nhẹ với mức ý nghĩa $p=0,025<0,05$. Lượng dịch cần bù trong 24 giờ đầu thường là 4500ml. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh tương đương 89,7% (35 bệnh nhân) với số ngày dùng trung vị là 7 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng nguyên nhân gây VTC do tăng triglycerid xếp thứ 2 (21,8%) sau nguyên nhân do sỏi mật, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Ly về thứ tự các nguyên nhân, nhưng cao hơn về tỷ lệ, cụ thể là 15,9% [4]. Về độ tuổi trung bình mắc VTC do tăng triglycerid trung bình là $43.38 \pm 13,26$, đa phần gặp ở giới nam hơn so với nữ với tỉ số nam/nữ là 2,9/1 không khác biệt với nghiên cứu của Trần Thanh Phong năm 2019 và nghiên cứu của Xiaoyao Li và cộng sự năm 2018 [5],[9]. Nguyên nhân của VTC có mối liên quan đáng kể về giới tính và chủng tộc, các nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác đều cùng trên người châu Á, và nam giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu của chúng tôi vì có các yếu tố tăng triglycerid thứ phát nhiều hơn nữ giới (đái tháo đường type 2, nghiện rượu, béo phì, tiền căn VTC trước đó).

Lâm sàng tất cả bệnh nhân nhập viện đều có triệu chứng đau bụng, trong khi nôn ói gặp ở 54,6% bệnh nhân. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Thanh Phong cũng với tỷ lệ đau bụng gặp 100% bệnh nhân, tỷ lệ nôn ói 58%. Có lẽ là do đa phần bệnh nhân đến bệnh viện sớm (< 24 giờ từ khi khởi phát) chiếm 75% với triệu chứng nổi bật về đau bụng [5]. Về mặt cận lâm sàng, nồng độ triglycerid trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 19,21mmol/L có sự khác biệt với nghiên cứu của Orhan Sezgin và cộng sự năm 2015 nồng độ trung bình của nhóm này là 29,76 mmol/L, nguyên nhân do chế độ ăn khác biệt giữa 2 nước, chế độ ăn nhiều carbohydrate là nguyên nhân gây tăng triglycerid [12]. Nồng độ triglycerid có sự khác nhau giữa 3 nhóm VTC nhẹ, trung bình và nặng theo tiêu chuẩn Atlanta hiệu chỉnh 2012 (với $p = 0,016 < 0,05$). Thời gian triglycerid giảm < 5,5mmol/L thường là 3 ngày giống với nghiên cứu Coskun A và cộng sự với thời gian 2 – 3 ngày [8].

Kết quả điều trị thành công với tỷ lệ 97,4% (31 bệnh nhân) và 01 trường hợp tử vong (2,6%). Khi đánh giá kết quả điều trị ở các mức độ bệnh theo phân loại Atlanta 2012 thì nhóm bệnh nhẹ và trung bình tỷ lệ điều trị tốt là 100%; riêng trong nhóm bệnh nặng có 3 bệnh nhân thì có 2 bệnh nhân điều trị tốt và 1 bệnh nhân tử vong. Kết quả cũng tương tự như tác giả Nguyễn Gia Bình nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2009-2012 điều trị thành công là 97% và tử vong là 3% và nghiên cứu của Trần Thanh Phong năm 2019 với tỷ lệ sống 98% và tử vong 2% [2],[5]. Lý giải cho kết quả này của chúng tôi là do trong nghiên cứu đa số là nhóm bệnh nhẹ chiếm đến 80%, theo tác giả Vũ Thị Hạnh Như và Bùi Hữu Hoàng đa số trường hợp VTC đều là thể nhẹ và tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân này rất thấp < 1% [6]. Thời gian nằm viện thường là 8 ngày cao hơn so với nghiên cứu của Orhan Sezgin và cộng sự năm 2015 là 4,4 ngày (khoảng 2 – 14 ngày) [12]. Nguyên nhân là do tiêu chí đánh giá ra viện khác nhau, thời gian cho ăn qua đường miệng muộn.

V. KẾT LUẬN

Viêm tụy cấp do tăng triglycerid chiếm 21,8% tổng số bệnh nhân VTC, xếp hàng thứ 2 trong các nguyên nhân gây ra VTC. Triệu chứng đau bụng gặp ở tất cả bệnh nhân nhập viện trong nghiên cứu, nôn ói gặp trong 54,6% bệnh nhân VTC. Nồng độ triglycerid trung vị là 19,21mmol/L và có sự khác nhau giữa 3 nhóm VTC nhẹ, trung bình và nặng theo tiêu chuẩn Atlanta. Bệnh nhân điều trị ổn ra viện với tỷ lệ 97,4% (31 bệnh nhân) và 01 trường hợp tử vong (2,6%). Tỷ lệ bệnh nhân điều trị dưới 7 ngày chiếm 48,7%. Thời gian triglycerid giảm còn ở ngưỡng 5,5mmol/L là khoảng 3 ngày. Thời gian dùng insulin thường là 3 ngày, có sự khác biệt giữa các nhóm mức độ nặng VTC, thời gian dùng lâu nhất là VTC mức độ nặng. Lượng dịch cần bù trong 24 giờ đầu thường là 4500ml. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh khá cao tương đương 89,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Quốc Bảo và Bùi Hữu Hoàng (2014), "Giá trị của thang điểm BISAP trong tiên lượng viêm tụy cấp", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 18(1), tr. 570-577.
2. Nguyễn Gia Bình (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglycerid máu*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai.
3. Nguyễn Thanh Liêm (2014), "Liên quan giữa tăng Triglycerid máu và độ nặng của viêm tụy cấp theo lâm sàng và theo tiêu chuẩn của Ranson", *Tạp chí Y học thực hành*. 903(1), tr. 11-14.
4. Trần Thị Tuyết Ly (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị và ứng dụng của thang điểm BISAP trong tiên lượng sớm độ nặng của viêm tụy cấp tại Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2016-2018*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Trần Thanh Phong (2019), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng và đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglycerid tại Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2018-2019*, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Vũ Thị Hạnh Như, Bùi Hữu Hoàng (2021), *Tiếp cận điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, tr. 189-200.
7. Chatila A.T (2019), "Evaluation and management of acute pancreatitis", *World Journal of Clinical Cases*. 7(9), pp. 1006-1020.
8. Coskun A (2015), "Treatment of hypertriglyceridemia – induced acute pancreatitis with insulin", *Prz Gastroenterol* 2015. 10(1), pp. 18-22.

9. Li X, *et al.* (2018), "Significantly different clinical features between hypertriglyceridemia and biliary acute pancreatitis: a retrospective study of 730 patients from a tertiary center", *BMC Gastroenterology*.
10. Murphy J.M (2013), "Hypertriglyceridemia and acute pancreatitis", *JAMA Internal medicine*. 173(2), pp. 163-164.
11. Sekimoto M (2006), "JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis: epidemiology, etiology, natural histology, and outcome predictors in acute pancreatitis", *Journal of HBP surgery*. 13(2), pp. 10-24.
12. Sezgin O (2017), "Evaluation of hypertriglyceridemia – induced acute pancreatitis: A single tertiary care unit experience from Turkey", *The Turkey Journal of Gastroenterol* 2019. 30(3), pp. 271-277.

(Ngày nhận bài: 30/10/2022 - Ngày duyệt đăng: 25/01/2023)
