

TÌNH HÌNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2020

Ngô Vương Mỹ Nhân^{1}, Bùi Thị Xuân Nga¹, Phạm Văn Linh²*

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nvmynhan@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dị vật thực quản (DVTQ) là tai nạn thường gặp trong cấp cứu Tai Mũi Họng. Ở Việt Nam dị vật thực quản gặp nhiều hơn dị vật đường thở. Dị vật có thể gây khó thở hoặc suy hô hấp cho bệnh nhân. Nếu không phát hiện sớm và xử trí kịp thời có thể gây viêm nhiễm và nguy hiểm tính mạng. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Tìm hiểu nguyên nhân, loại dị vật và mô tả đặc điểm các giai đoạn của bệnh nhân mắc dị vật thực quản. 2) Đánh giá kết quả điều trị DVTQ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 61 bệnh nhân mắc dị vật thực quản điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2020. Bệnh nhân được xử trí lấy DVTQ bằng ống soi cứng. **Kết quả:** Bệnh nhân mắc DVTQ có lứa tuổi từ 31 – 59 tuổi chiếm cao nhất (55,7%). Nguyên nhân chính gây mắc dị vật là do ăn nhanh nuốt vội (44,3%). Loại dị vật mắc chủ yếu là xương cá (44,3%), vị trí mắc dị vật thường gặp nhất là thực quản cổ (65,6%). Đa số bệnh nhân đã xử trí trước khi vào viện (78,8%), và vào viện ở giai đoạn có biến chứng (3,3%). 97% bệnh nhân mắc DVTQ có kết quả điều trị tốt. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân DVTQ được xử trí lấy dị vật bằng ống soi cứng có kết quả tốt. Cần tuyên truyền nâng cao nhận thức mọi người dân về sự nguy hiểm khi mắc DVTQ.

Từ khóa: dị vật, thực quản.

ABSTRACT

**THE CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF
ESOPHAGEAL FOREIGN BODY PATIENTS
AT AN GIANG CENTER GENERAL HOSPITAL**

Ngo Vuong My Nhan¹, Bui Thi Xuan Nga¹, Pham Van Linh²

1. An Giang Center General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy.

Background: Foreign body (FB) in the esophagus is a common Emergency presentation. Esophageal FB in Viet nam is more common airway FB. It can make breath heavily and respiratory failure. If it were not detected early and treated in time, it can be cause inflammation, superinfection and lead to life threatening complication. **Objectives:** 1) To find out some reasons, kind of foreign objects and describe the stages of esophagus FB on patients. 2) Evaluate the treatment result of esophagus FB at An Giang center general hospital in 2020. **Materials and methods:** A cross – sectional discriptive study by a rigid esophagoscope to remove FB at An Giang center general hospital in 2020. **Results:** Patients with age group from 31 – 59 years is highest (55.7%). Primary reason is eating and swallowing quickly (44.3%). The main kind of FB was fish bones (44.3%), most of FB was in the cervical esophagus (65.6%). Most of patients have been treated before entering the hospital (72.8%) and hospitalized with complication (3.3%). There was 97% patients getting good treatment results. **Conclusion:** Remove FBs in esophagus by a rigid esophagoscope good results. It is need to education increases awareness for everybody about danger of FBs in esophagus.

Keywords: Foreign bodies, Esophagus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật thực quản (DVTQ) là tai nạn thường gặp trong tai mũi họng, nếu không xử lý kịp thời, đúng cách có thể gây nguy hiểm tới tính mạng bệnh nhân, nhiều trường hợp có thể dẫn đến tử vong. Ở Mỹ cứ trên 1.000.000 người dân thì có 120 người hóc dị vật đường ăn và có khoảng 1500 người hóc dị vật đường ăn tử vong mỗi năm trên toàn nước Mỹ [11]. Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2015 – 2017 có 90 trường hợp dị vật thực quản. [3]

Dị vật thực quản đến khám tại các bệnh viện vẫn còn phổ biến. Tình trạng bệnh nhân phụ thuộc vào nguyên nhân, loại dị vật, vị trí mắc dị vật và xử trí cấp cứu ban đầu của người bệnh. Nếu người bệnh đến trễ không xử trí lấy dị vật sớm, dị vật sẽ gây nhiễm trùng, có khi gặp nguy hiểm đến tính mạng và phải nằm viện điều trị lâu dài. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu như sau:

1) Tìm hiểu một số nguyên nhân gây hóc dị vật, loại dị vật và mô tả các giai đoạn của dị vật thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

2) Đánh giá kết quả điều trị hóc DVTQ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân > 15 tuổi, được chẩn đoán mắc DVTQ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (BVĐKTT AG) năm 2020.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân (BN) hóc DVTQ được chuyển trực tiếp đến BVĐKTT AG. Soi thực quản hoặc chụp Xquang có dị vật. Trường hợp BN đến muộn đã có biến chứng, khám và nội soi không xác định được dị vật, nhưng chụp Xquang thực quản – cổ thẳng nghiêng hoặc CTscan có hình ảnh dị vật cản quang hoặc tổn thương thực quản.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tiền sử hóc xương nhưng phim Xquang không có hình ảnh cản quang và soi thực quản không có dị vật. BN có dị vật đã rơi xuống dạ dày hoặc ruột. BN hóc DVTQ có kèm theo bệnh ung thư thực quản, ung thư họng – thanh quản.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** 61 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020.
- **Nội dung nghiên cứu:**
 - + Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:
 - . Nhóm tuổi: chia làm 3 nhóm: từ 16 – 30 tuổi, từ 31 – 59 tuổi và > 60 tuổi.
 - . Giới tính: nam và nữ.
 - + Xử trí ban đầu khi hóc DVTQ trước khi vào bệnh viện: ghi nhận các biện pháp xử trí ban đầu khi mắc DVTQ của bệnh nhân từ khi mắc DVTQ đến khi vào bệnh viện.
 - + Nguyên nhân hóc DVTQ, loại DVTQ và các giai đoạn DVTQ:
 - . Xác định vị trí dị vật theo eo hẹp tự nhiên và phân chia đoạn thực quản theo cấu trúc giải phẫu của Ngô Ngọc Liên [4]. Thực quản có 5 vị trí hẹp tự nhiên, là nơi dị vật dễ mắc lại. Miệng thực quản cách cung răng trên (CRT) 14 – 15cm, thực quản cổ cách CRT 16 – 20cm, thực quản ngực cách CRT 21 – 36cm, thực quản bụng cách CRT 37 – 40cm.
 - . Các giai đoạn mắc DVTQ: gồm giai đoạn chưa viêm nhiễm, giai đoạn viêm nhiễm và giai đoạn biến chứng.
 - + Đánh giá kết quả điều trị DVTQ: gồm kết quả điều trị và thời gian điều trị.
 - . Kết quả điều trị tốt: soi lấy được dị vật. Sau soi lấy dị vật BN ăn uống bình thường, không đau. BN không còn tình trạng viêm nhiễm. Xquang thực quản - cổ nghiêng bình thường.
 - . Kết quả điều trị xấu: chuyển tuyến trên, chuyển khoa do bệnh nặng hơn hoặc tử vong.
 - **Phương tiện nghiên cứu:** phiếu bộ câu hỏi phỏng vấn, máy chụp Xquang, CT Scanner, hệ thống soi thực quản ống cứng của Chevalier Jackson.
 - **Xử lý số liệu:** số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2020 có 61 BN DVTQ được xử trí lấy dị vật tại BVĐKTT AG. Qua nghiên cứu, chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

- Tuổi trung bình $56,4 \pm 17,5$ nhỏ nhất 19 tuổi lớn nhất 91 tuổi.

Bảng 1. Phân bố BN theo nhóm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Giới tính		Tổng
	Nam	Nữ	
	Số lượng (Tỉ lệ)	Số lượng (Tỉ lệ)	
16 – 30	3 (4,9%)	0	3 (4,9%)
31 – 59	21 (34,4%)	13 (21,3%)	34 (55,7%)
≥ 60	12 (19,7%)	12 (19,7%)	24 (39,4%)
Tổng	36 (59%)	25 (41%)	61 (100%)

Nhận xét: độ tuổi 31 – 59 (tuổi trung niên) mắc DVTQ cao nhất. Nam giới mắc DVTQ chiếm 59% (36/61) nhiều hơn nữ.

3.2. Xử trí ban đầu trước khi vào viện.**Bảng 2. Các biện pháp xử trí ban đầu**

Xử trí ban đầu	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không xử trí	13	21,2
Móc họng, khạc mạnh	22	36
Bàn tay để ngược vuốt	1	1,6
Ăn thêm thức ăn hay uống nước	18	29,8
Dùng dụng cụ lấy dị vật	1	1,6
Khám bác sĩ chuyên khoa	6	9,8

Nhận xét: khi mắc dị vật chỉ có 21,2% BN không xử trí gì, đa số BN có xử trí trước và biện pháp móc họng nôn ỏi và khạc mạnh chiếm 36%.

Bảng 3. Thời gian từ khi mắc DVTQ đến khi vào viện

Thời gian mắc dị vật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
<24 giờ	57	93
24 – 48 giờ	3	5
>48 giờ	1	2
Tổng	61	100

Nhận xét: BN vào viện ngày đầu chiếm tỉ lệ cao nhất là 93%.

3.3. Nguyên nhân và loại dị vật mắc.**Bảng 4. Nguyên nhân mắc DVTQ**

Nguyên nhân gây mắc dị vật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Ăn nhanh, nuốt vội	27	44,3
Cười đùa	7	11,5
Mất mòi	7	11,5
Say rượu	2	3,3
Răng giả, mất răng	11	18
Ngậm dị vật	4	6,6
Cố ý	3	4,8
Tổng	61	100

Nhận xét: nguyên nhân mắc DVTQ do ăn nhanh nuốt vội chiếm tỉ lệ cao 44,3%.

Bảng 5. Tác nhân DVTQ

Loại dị vật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Xương gà	2	3,3
Xương vịt	3	4,9
Xương cá	27	44,3
Ốc	1	1,6
Khối thịt	8	13,1
Viên thuốc còn vỏ	11	18
Răng giả	1	1,6
Mảnh kim loại: 2 bật lửa, 1 hộp quẹt ga	3	4,9
Tăm	2	3,3
Xoài, cái dừa, hạt sago	3	4,9
Tổng	61	100

Nhận xét: dị vật xương cá chiếm tỉ lệ cao nhất 44,3%.

3.4. Vị trí mắc dị vật thực quản

Bảng 6. Vị trí mắc DVTQ

Vị trí dị vật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Miệng thực quản	11	18
Thực quản cổ	40	65,6
Thực quản ngực	9	14,8
Thực quản bụng	1	1,6
Tổng	61	100

Nhận xét: dị vật mắc ở thực quản cổ chiếm tỉ lệ cao nhất 65,6%.

3.5. Các giai đoạn mắc dị vật thực quản

Bảng 7. Các giai đoạn lâm sàng của mắc DVTQ

Giai đoạn lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chưa viêm nhiễm	54	88,5
Viêm nhiễm	5	8,2
Biến chứng	2	3,3
Tổng	61	100

Nhận xét: BN mắc DVTQ vào viện ở giai đoạn chưa viêm nhiễm 88,5%, giai đoạn biến chứng 3,3%.

- Có 2 BN vào viện ở giai đoạn biến chứng gồm 1 ca thủng thực quản và 1 ca viêm loét thực quản.

3.6. Kết quả điều trị mắc dị vật thực quản

Bảng 8. Kết quả soi thực quản ống cứng lấy dị vật

Soi thực quản	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Lấy dị vật thành công	60	98,4
Lấy dị vật thất bại	1	1,6
Tổng	61	100

Nhận xét: soi thực quản ống cứng lấy dị vật thành công là 60 chiếm tỉ lệ 98,4%.

Bảng 9. Biến chứng khi soi thực quản ống cứng lấy dị vật

Biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không biến chứng	27	44,3
Trầy xước niêm mạc	33	54,1
Thủng thực quản	1	1,6
Tổng	61	100

Nhận xét: soi thực quản ống cứng lấy dị vật không có biến chứng là 44,3%, một trường hợp thủng thực quản 1,6% và trầy xước niêm mạc thực quản chiếm 54,1%.

Bảng 10. Thời gian nằm viện điều trị

Thời gian điều trị	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≤ 1 ngày	14	23
2 – 3 ngày	38	62,2
>4 ngày	9	14,8
Tổng	61	100

Nhận xét: thời gian nằm viện 2 – 3 ngày chiếm tỉ lệ 62,2%.

- Thời gian nằm viện điều trị trung bình $3,5 \pm 2,2$ ngày (1 – 13 ngày).

- Kết quả điều trị tốt có 59 ca chiếm 97% (59/61), điều trị xấu chiếm tỉ lệ 3% và không có trường hợp nào tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 61 trường hợp DVTQ, chúng tôi ghi nhận BN có tuổi trung bình $56,4 \pm 17,5$ nhỏ nhất 19 tuổi lớn nhất 91 tuổi và độ tuổi 31 – 59 (tuổi trung niên) mắc DVTQ cao nhất (55,7%). Nam giới mắc DVTQ chiếm 59% (36/61) nhiều hơn nữ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tư Thế tỉ lệ mắc dị vật giữa nam và nữ như nhau và độ tuổi 16 – 40 mắc dị vật nhiều nhất chiếm 47,2% [5].

Khi mắc DVTQ chỉ có 21,2% BN không xử trí gì. Móc họng nôn ói và khạc mạnh để dị vật rơi ra ngoài chiếm 36%. Điều này làm cho dị vật sắc nhọn có thể cắm sâu vào niêm mạc và làm tổn thương niêm mạc vùng họng. Nghiên cứu Võ Hoàng Cường tỉ lệ này là 37,9% [1]. Chỉ có 6 trường hợp đến ngay bác sĩ chuyên khoa khám khi mắc dị vật. Nhận thấy BN chưa nhận thức đúng về cách xử trí khi hóc dị vật.

Trong bảng 3, BN vào viện ngày đầu chiếm tỉ lệ cao nhất là 93%, sau ngày thứ 3 có 2%. Vẫn còn BN vào viện trễ hoặc khi có biến chứng cho thấy họ vẫn còn chủ quan xem nhẹ mức độ nguy hiểm của bệnh. Nghiên cứu của Dương Hữu Nghị (2018) BN đến khám ngày thứ nhất 76,67% [3] và Nguyễn Tư Thế BN (2005) đến khám ngày thứ nhất 39,4% [5]. Có lẽ khi mắc DVTQ BN đến khám bệnh sớm do tình trạng đau, khó nuốt và sự hiểu biết ngày càng cao về tính nguy hiểm của dị vật.

Qua bảng 4, nguyên nhân mắc DVTQ do ăn nhanh nuốt vội chiếm tỉ lệ cao nhất 44,3% và do cố ý 4,8%. Ăn nhanh nuốt vội có lẽ do thói quen hoặc tính chất công việc hoặc do người lớn tuổi mất răng nên vội vàng trong ăn uống. Nguyên nhân do cười đùa trong lúc ăn và mất mồm chiếm tỉ lệ 23%. Do đó, cần phải ăn chậm nhai kỹ và cẩn thận khi ăn uống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bản chất dị vật rất đa dạng gồm xương động vật, bột lửa, tằm, hạt trái cây.....Dị vật xương cá chiếm nhiều nhất 44,3% trong số các loại xương động vật (54,1%). Kết quả này phù hợp với Dương Hữu Nghị, Trần Việt Hồng [2] [3]. Các nước Châu Âu DVTQ chiếm nhiều nhất là khối thịt, ngược lại Châu Á DVTQ chiếm tỉ lệ nhiều nhất là xương động vật [8] [12]. Theo tác giả Trần Minh Trường DVTQ xương động vật chiếm 79% [6], Trần Việt Hồng xương động vật 42% [2]. Điều này có thể do tập quán ăn uống cũng như cách chế biến thức ăn của mỗi quốc gia. Theo nghiên cứu Kenji tại bệnh viện Keio Nhật dị vật viên thuốc còn vỏ chiếm 33,5%, thức ăn 21,9% xương cá 4,2% [9]. Nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ mắc viên thuốc còn vỏ 18%. Tỉ lệ mắc răng giả là 1,6% do răng giả lỏng lẻo, tháo lắp BN không quan tâm đến việc chỉnh sửa răng cho thích hợp. Dị vật thường mắc lại vị trí hẹp của thực quản. Nghiên cứu của chúng tôi, dị vật mắc ở thực quản cổ chiếm tỉ lệ cao nhất 65,6% tương tự tác giả Trần Việt Hồng và Võ hoàng Cường [1] [2]. Tùy thuộc vào kích thước dị vật và xử trí ban đầu khi mắc dị vật sẽ làm cho dị vật tiếp tục đi xuống hay dừng lại. Dị vật mắc miệng thực quản chiếm tỉ lệ 18%.

Bảng 7 cho thấy 88,5% BN mắc DVTQ vào viện ở giai đoạn chưa viêm nhiễm, 8,5% ở giai đoạn viêm, 3,3% có biến chứng. Một trường hợp thủng thực quản do móc sắc răng giả và loét niêm mạc thực quản do BN đến muộn ngày thứ 3. Nghiên cứu Võ Hoàng Cường 90,5% BN mắc DVTQ vào viện ở giai đoạn chưa viêm nhiễm, 1,5% ở giai đoạn biến chứng [1], Trần Việt Hồng có 1 trường hợp nhập viện muộn ngày thứ 6 có biến chứng áp xe trung thất [2]. K.S. Loh năm 2000 nghiên cứu tại bệnh viện đại học Singapore

có 7,3% dị vật đường ăn có biến chứng nặng 6 trường hợp mở cạnh cổ, một trường hợp mở lồng ngực và 2 trường hợp tử vong [10].

Tất cả các BN đều được soi thực quản ống cứng lấy dị vật trong đó 60 ca soi lấy được dị vật chiếm 98,5%. Chỉ có 1 trường hợp soi thực quản lấy dị vật thất bại. Biến chứng khi soi thực quản lấy dị vật chúng tôi ghi nhận trầy xước niêm mạc chiếm 54,1%, thủng thực quản 1,6%. Các trường hợp trầy xước niêm mạc thực quản do dị vật sắc nhọn làm tổn thương niêm mạc thực quản trong quá trình thực hiện soi lấy dị vật bằng ống nội soi cứng. Trường hợp thủng thực quản do dị vật có móc nhọn.

Thời gian điều trị trung bình $3,5 \pm 2,2$ ngày (ít nhất 1 ngày, nhiều nhất 13 ngày). Có 14/61 BN được về trong ngày sau khi lấy dị vật chiếm tỉ lệ 23%. Có 9 trường hợp điều trị hơn 4 ngày do viêm nhiễm và có biến chứng phải nuôi ăn qua sonde và cần theo dõi tình trạng viêm nhiễm. Thời gian điều trị tùy thuộc vào bản chất dị vật, BN đến sớm hay muộn, giai đoạn viêm và biến chứng. Điều này làm cho BN tốn chi phí điều trị. Kết quả điều trị tốt chiếm 97% (59/61) và điều trị xấu chiếm tỉ lệ 3% có 1 trường hợp dị vật nằm đoạn thực quản bụng không thể lấy nên chuyển tuyến trên 1 trường hợp BN có bệnh lý kèm theo sau soi thực quản lấy dị vật bệnh diễn tiến nặng chuyển khoa hồi sức. Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy biến chứng DVTQ ngày càng giảm. Theo một số nghiên cứu, Saki N. DVTQ 1,41% có biến chứng [13], Lai AT vẫn có trường hợp tử vong do biến chứng DVTQ [7].

V. KẾT LUẬN

- Dị vật thực quản là tai nạn thường gặp trong ăn uống. Nguyên nhân thường gặp do ăn nhanh nuốt vội (44,3%). Loại dị vật chủ yếu là xương cá chiếm tỉ lệ cao nhất (44,3%). Hầu hết các trường hợp mắc dị vật vào viện ở giai đoạn chưa viêm (88,5%), giai đoạn biến chứng (3,3%). Khi mắc dị vật đa phần đã tự xử trí trước khi vào viện làm cho tình trạng bệnh nguy hiểm hơn (78,8%). Biến chứng do dị vật sắc nhọn gây trầy xước niêm mạc khi soi thực quản lấy dị vật (54,1%), thủng thực quản (1,6%)

- Soi thực quản lấy dị vật thành công 98,4%, thất bại 1,6%, không có trường hợp nào tử vong. Thời gian điều trị trung bình $3,5 \pm 2,2$ ngày.

KIẾN NGHỊ

- Tình hình mắc DVTQ hiện nay vẫn còn khá cao và còn vào viện ở giai đoạn biến chứng. Do đó, cần tuyên truyền nâng cao nhận thức người dân về tính nguy hiểm khi mắc dị vật và có thái độ xử trí hợp lý.

- Nâng cao trình độ và trang thiết bị cho tuyến cơ sở để đảm bảo có thể chẩn đoán đúng và xử trí kịp thời ngay từ tuyến cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Hoàng Cường (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật đường ăn, Tạp chí y dược học - Trường Đại Học Y Dược Huế - Tập 6, Số 4 tháng 8/2016, tr. 63 - 69.
2. Trần Việt Hồng (2013), Nhận xét tình hình dị vật thực quản và kết quả điều trị tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Kỷ yếu hội nghị khoa học tai mũi họng toàn quốc lần thứ XVI, tr. 171 - 178.
3. Dương Hữu Nghị, Châu Chiêu Hòa, Đặng Quốc Thái (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dị vật thực quản tại Bệnh viện

- Tai Mũi Họng Cần Thơ, Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ - Số 11, tr. 165 - 170.
4. Ngô Ngọc Liên (2006), *Sơ lược giải phẫu và sinh lý thực quản*, Giản yếu bệnh học tai mũi họng, NXB y học, tr. 376 - 378.
 5. Nguyễn Tư Thế (2005), Đánh giá dịch tễ và đặc điểm lâm sàng bệnh nhân bị dị vật đường ăn vào khám và điều trị tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế, Tạp chí khoa học y học Huế .
 6. Trần Minh Trường (2009), Đánh giá lâm sàng và kết quả lấy dị vật thực quản bằng ống nội soi cứng tại Bệnh viện Chợ rẫy từ 2002- 5/2008, Tạp chí y học thực hành, Bộ y tế xuất bản, Hà nội, (2), tr. 114-116.
 7. Lai AT, Chow LT, Lee DT, Kwok SP (2003), Risk factors predicting the development of complications after foreign body ingestion, Br J Surg, 90(12), pp. 1531-1535.
 8. Shui Feng et al. (2020), Management of sharp – pointed esophageal foreign body impaction with rigid endoscopy: a retrospective study of 130 adult patients, Ear nose throat J.; 99(40:251-258).
 9. Kenji JL Limpas Kamiya, Naoki Hosoe (2020), Endoscopic removal of foreign bodies: A retrospective study in Japan, World J Gastrointest Endosc., 12(1): 33-41.
 10. K.S. Loh, et al. (2000), Complications of foreign bodies in the esophagus, Otolaryngol. Head. Neck Surg., 123 (5), pp. 613-616.
 11. Mohammad Maqbool, Suhail Maqbool (2013), Esophagus, Textbook of ear nose and throat diseases, 12th Edition, Chapter 70, pp.291.
 12. Ashraf O (2006), Foreign body in the esophagus: a review, Sao Paulo Med J, 124(6), pp. 346-349.
 13. Saki N, Nikakhlagh S (2016), An overview of 11 year experience on opaque esophageal foreign bodies in adults, International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences, 5(2), pp. 159-164.

(Ngày nhận bài: 04/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 07/04/2021)
