

**VI. LỜI CẢM ƠN**

Nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội với mã số đề tài: CS.22.04.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Zernotti ME, Pawankar R, et al** (2017). Otitis media with effusion and atopy: is there a causal relationship? *World Allergy Organ J*; 10(1): 37.
2. **Skoloudik L, Kalfert D, et al** (2018). Relation between adenoid size and otitis media with effusion. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*;135(6):399-402.
3. **Elicora SS, Ozturk M et al** (2015). Risk factors for otitis media effusion in children who have

adenoid hypertrophia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*; 79(3):374-377.

4. **Buzatto GP, Tamashiro E, et al** (2017). The pathogens profile in children with otitis media with effusion and adenoid hypertrophy. *PLoS One*; 12(2):e0171049.
5. **Durgut O, Dikici O** (2019). The effect of adenoid hypertrophy on hearing thresholds in children with otitis media with effusion. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*;124:116-119.
6. **Sonau M, Islek A, Imre A et al** (2020). Risk factors for otitis media with effusion in children with adenoid hypertrophy. *Acta Otorhinolaryngol Ital*; 40(2):133-137
7. **Gates GA** (1994). Adenoidectomy for otitis media with effusion. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl*;163:54-8.

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI DO SỎI TÚI MẬT Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỢP LỰC**

Nguyễn Đình Nơi<sup>1</sup>, Trần Bảo Long<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi túi mật ở người cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 65 người bệnh (NB) tuổi > 60 tuổi bị sỏi túi mật được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực từ tháng 01/2019 đến 06/2023. **Kết quả:** Có 37 nữ và 28 nam, tỷ lệ nữ/nam = 1,3. Nhóm tuổi 60-69 chiếm 70,7%, ASA II chiếm 52,3%. 7 người bệnh có tiền sử phẫu thuật bụng (10,8%). Thời gian mổ trung bình là 51,09±22,8 phút. Biến chứng sớm sau mổ: 1,5%. Kết quả sớm sau mổ: tốt chiếm 92,3%, trung bình chiếm 7,7%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt túi mật an toàn, hiệu quả ở người cao tuổi có nhiều bệnh lý nội khoa đi kèm.

**Từ khóa:** sỏi túi mật, người cao tuổi, cắt túi mật nội soi

**SUMMARY**

**LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR GALLBLADDER STONES IN THE ELDERLY PATIENTS AT HOP LUC GENERAL HOSPITAL**

**Objectives:** To describe the clinical, sub-clinical findings and the results of laparoscopic cholecystectomy for gallbladder stones in the elderly patients at Hop Luc General Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive study. All consecutive patients over sixty years of age who underwent laparoscopic cholecystectomy for gallbladder stones in Hop Luc General Hospital from January 2019 to June

2023. **Results:** Of sixty-five patients, thirty-seven were female and twenty-eight were male with the ratio of female and male was 1.3/1. Patients from 60 to 69 years of age accounted for 70.7 percent. ASA II was found in 55.6 percent of patients. Seven patients (10.8%) underwent previous abdominal procedures. The mean operative time was 51.09±22.8 minutes. Early complications after surgery: 1.5%. The good, medium results were 92.3%, 7.7%. **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy for gallstones in elderly people is safe and effective. **Keywords:** Gallstones, elderly people, laparoscopic cholecystectomy

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sỏi túi mật là một trong những bệnh lý thường gặp. Mổ nội soi cắt túi mật là "tiêu chuẩn vàng" để điều trị sỏi túi mật nói riêng và các bệnh lý ngoại khoa túi mật nói chung<sup>1,2</sup> vì phương pháp này không những hiệu quả và an toàn như trong mổ hở mà còn đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh, đặc biệt về giá trị thẩm mỹ và khả năng phục hồi sau mổ. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị sỏi túi mật ở NB cao tuổi tại bệnh viện tuyến tỉnh chưa nhiều, những khó khăn về trang thiết bị của phẫu thuật nội soi, nhân lực, kinh nghiệm của đội ngũ phẫu thuật viên mổ nội soi, nhân viên, bác sĩ gây mê hồi sức cũng ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Xuất phát từ thực tế trên, đề tài này được thực hiện với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh cao tuổi bị sỏi túi mật được phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa từ 01/2019 đến 06/2023*
2. *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi túi mật ở nhóm người bệnh trên.*

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Nơi

Email: doctornoi1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 65 NB >60 tuổi, được chẩn đoán sỏi túi mật có triệu chứng hoặc biến chứng, được cắt túi mật bằng phẫu thuật nội soi tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Bệnh viện đa khoa Hợp Lực từ tháng 1/2019 đến tháng 06/2023

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu
- Chọn mẫu thuận tiện

**2.3. Các thông số nghiên cứu**

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:** tuổi, giới, khảo sát tiền sử bệnh, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật.

**Kết quả điều trị:** chỉ định mổ, tình trạng túi mật trong mổ, thời gian mổ, biến chứng trong và sau mổ, kết quả giải phẫu bệnh, thời gian nằm viện và kết quả sớm sau mổ.

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu.** Thu thập số liệu, thông tin NB theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

**2.5. Quản lý và phân tích số liệu.** Số liệu nghiên cứu được mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và sử dụng các thuật toán phù hợp.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới**

| Đặc điểm  |         | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|-----------|---------|--------------|-----------|
| Nhóm tuổi | 60-< 70 | 46           | 70,7      |
|           | 70-< 80 | 14           | 21,5      |
|           | ≥ 80    | 5            | 7,7       |
| Giới tính | Nam     | 28           | 43,1      |
|           | Nữ      | 37           | 56,9      |

**Nhận xét:** Tuổi trung bình 67,11±6,71 (cao nhất: 87 tuổi). Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 70,7%. Tỷ lệ nữ/nam= 1,3.

**Tiền sử:** Trong 65 NB có 7 người bệnh có tiền sử phẫu thuật ổ bụng chiếm 10,8%. Trong đó có 2 NB có tiền sử cắt đoạn dạ dày, 2 NB được phẫu thuật khâu lỗ thủng dạ dày, 3 NB có tiền sử mổ đẻ.

54/65 NB có bệnh lý nội khoa kèm theo (83,1%), có nhiều NB mắc 2-3 bệnh kèm theo. Bệnh lý tăng huyết áp kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất (38,5%).

**Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng**

| Triệu chứng  | N(65) | Tỷ lệ % |
|--------------|-------|---------|
| Đau bụng     | 64    | 98,5    |
| Sốt ≥ 37,5°C | 6     | 9,2     |
| Túi mật to   | 15    | 23,1    |
| Murphy (+)   | 20    | 30,8    |
| Phản ứng HSP | 29    | 44,6    |
| Vàng da      | 1     | 1,5     |

**Nhận xét:** Triệu chứng đau bụng là hay gặp nhất chiếm 98,5%. Phản ứng HSP gặp ở 29/65 NB chiếm 44,6%. Dấu hiệu Murphy gặp ở 20 NB (chiếm 30,8%).

**Bảng 3. Hình ảnh siêu âm túi mật**

| Hình ảnh           | N (65) | Tỷ lệ % |
|--------------------|--------|---------|
| Sỏi TM             | 65     | 100     |
| Túi mật căng       | 25     | 38,5    |
| Thành dày > 3mm    | 35     | 53,8    |
| Sỏi kẹt cổ túi mật | 5      | 7,7     |
| Dịch quanh túi mật | 10     | 15,4    |
| Dịch ổ bụng        | 1      | 1,5     |
| TM teo nhỏ         | 1      | 1,5     |

**Nhận xét:** Túi mật thành dày được ghi nhận ở 35 NB (chiếm 53,8%). Có 25/ NB có túi mật căng chiếm 38,5%. Chỉ có 5 NB có sỏi kẹt cổ túi mật chiếm 7,7%.

**3.2. Kết quả phẫu thuật**

- Chỉ định mổ: có 51/65 NB được mổ phiên chiếm 78,5%. Chỉ có 14 NB được mổ cấp cứu chiếm 21,5%.

- Tình trạng túi mật trong mổ: Sỏi kẹt cổ túi mật ở 9 NB (13,8%), TM thành dày ở 39 NB (60%), túi mật căng to chiếm 38,5%, hoại tử túi mật gặp ở 15 NB (23,1%), có 12 NB có dịch quanh túi mật (18,5%).

**Bảng 4. Phân độ Parkland trong mổ**

| Phân độ Parkland | N (65) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|--------|-----------|
| 1                | 6      | 9,2       |
| 2                | 20     | 30,8      |
| 3                | 15     | 23,1      |
| 4                | 9      | 13,8      |
| 5                | 15     | 23,1      |

**Nhận xét:** 20 NB được đánh giá Parkland độ 2 (chiếm 30,8%), có 15 NB độ 3 (chiếm 23,1%), có 9 NB độ 4 (chiếm 13,8%)

**Bảng 5. Thời gian phẫu thuật**

| Thời gian (phút) | Loại bệnh        |      | Viêm túi mật cấp |      |
|------------------|------------------|------|------------------|------|
|                  | Viêm TM mạn tính |      | n                | %    |
| ≤30p             | n                | %    | n                | %    |
|                  | 10               | 15,4 | 8                | 12,3 |
| 31-60p           | 12               | 18,5 | 12               | 18,5 |
| 61-90p           | 4                | 6,1  | 14               | 21,5 |
| >90p             | 0                | 0    | 5                | 7,7  |
| Tổng             | 26               | 40   | 39               | 60   |

**Nhận xét:** Thời gian mổ trung bình là 51,09±22,8. Khoảng thời gian mổ chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 31-60p (chiếm 37%).

- Thời gian nằm viện sau mổ: NB ra viện chủ yếu ra viện trong tuần đầu, chiếm 89,2%, chỉ có 7 NB ra viện trong tuần thứ 2 chiếm 10,8%. Không có NB nào ra viện sau 2 tuần.

**Kết quả sớm sau mổ:** Kết quả tốt sau mổ chiếm 92,3%, kết quả trung bình gặp ở 5 NB

(chiếm 7,7%) đó là 4 NB có tai biến chảy máu trong mổ được xử trí luôn trong mổ và 01 NB có viêm phổi bệnh viện sau mổ, không NB nào có kết quả kém sau mổ.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

**Tuổi và giới:** NB trong nghiên cứu có tuổi trung bình  $67,11 \pm 6,71$ . Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 70,7%. Tuổi cao nhất là 87 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1,3/1 (Bảng 1). Kết quả này tương tự như các nghiên cứu của Lê Văn Duy có tuổi trung bình là 70,51 tuổi, nhóm tuổi 60-70 là nhóm có tỷ lệ mắc cao nhất.<sup>3</sup> Tác giả Nguyễn Đình Quang ghi nhận tuổi trung bình là  $67,5 \pm 7$  và nhóm tuổi 60-69 chiếm 59,7% và thường gặp ở nữ giới.<sup>4</sup>

**Lý do vào viện:** nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước chỉ ra rằng phần lớn NB có sỏi túi mật đi khám vì xuất hiện cơn đau bụng vùng hạ sườn phải. Nghiên cứu của Hafif và cộng sự cho thấy triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng hạ sườn phải là 73%.<sup>5</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận lý do chủ yếu là đau bụng vùng hạ sườn phải chiếm 98,5%.

**Tiền sử:** 7 NB có tiền sử phẫu thuật vào ổ bụng (chiếm 10,8%). Trong đó có 3 NB có sẹo mổ dưới rốn chủ yếu là mổ đẻ. Có 4 NB có sẹo mổ cũ trên rốn, trong đó có 2 NB có tiền sử phẫu thuật cắt đoạn dạ dày, 2 trường hợp có phẫu thuật khâu lỗ thủng dạ dày. Kết quả này của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lê Văn Duy, Nguyễn Đình Quang khi các tác giả ghi nhận tỷ lệ NB có tiền sử mổ vào ổ bụng lần lượt là 13,79% và 7,7%.<sup>3,4</sup> Đáng chú ý có 83,1% số NB có bệnh nội khoa phối hợp trong đó đa số là bệnh tăng huyết áp nên cần lưu ý khi khám và ra quyết định điều trị cũng như trong suốt quá trình điều trị cần phối hợp các chuyên khoa liên quan.

**Triệu chứng thực thể:** dấu hiệu phản ứng hạ sườn phải hay triệu chứng túi mật to, dấu hiệu Murphy gặp nhiều trong viêm túi mật cấp. Dấu hiệu phản ứng thành bụng hạ sườn phải chiếm 44,6%, dấu hiệu Murphy 30,8% và 23,1% có triệu chứng túi mật to. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Lê Văn Duy, khi tác giả ghi nhận tỷ lệ dấu hiệu phản ứng hạ sườn phải và dấu hiệu Murphy lần lượt là 39,66% và 34,48%.<sup>3</sup> Của Nguyễn Đình Quang tương ứng là 21,5% và 20,1%.<sup>4</sup>

**Siêu âm trước mổ:** tất cả NB trong nghiên cứu đều được siêu âm chẩn đoán trước mổ và 100% phát hiện sỏi túi mật. Trong đó, có 38,5% NB có túi mật căng to, có 53,8% thành TM dày, có 7,7% NB sỏi kẹt cổ túi mật, ngoài ra có

15,4% NB có dịch quanh túi mật. Theo tác giả Nguyễn Đình Quang thì độ chính xác của siêu âm có sỏi túi mật là 98,6%.<sup>3</sup> Lê Văn Duy cũng ghi nhận tỷ lệ này lần lượt là 98,28%.<sup>4</sup> Như vậy, siêu âm là phương tiện chẩn đoán hình ảnh nhanh và khá chính xác trong bệnh lý túi mật.

**4.2. Kết quả phẫu thuật.** Có 51 NB được chỉ định mổ phần chiếm 78,5% và 21,5% phải mổ cấp cứu. Các nghiên cứu cho rằng, những NB cao tuổi khi bị viêm túi mật cấp, viêm túi mật hoại tử cần mổ sớm trong vòng 72 giờ sau nhập viện vì sự trì hoãn có thể làm tăng tỷ lệ biến chứng và kéo dài thời gian nằm viện, đặc biệt là 24 giờ đầu triệu chứng, thời gian mổ sẽ ngắn hơn, ít đau hơn, ít có tai biến và biến chứng sau mổ và thời gian nằm viện ngắn.<sup>6,7</sup> Tuy nhiên, việc chỉ định cắt túi mật nội soi ở NB cao tuổi bị viêm túi mật cấp cần phải cân nhắc kỹ dựa vào tình trạng của NB, kinh nghiệm của PTV, trình độ gây mê hồi sức, cũng như trang thiết bị của cơ sở điều trị. Điều này sẽ giúp NB không phải chịu kéo dài thời gian cuộc mổ, NB mau hồi phục sức khỏe và sớm ra viện.

Có 38,5% túi mật căng to được ghi nhận tổn thương trong mổ. Túi mật căng là đặc điểm tổn thương nổi bật trong viêm túi mật cấp, là một trong những yếu tố gây nhiều khó khăn cho cuộc mổ vì nó làm phẫu trường hẹp lại, cộng với yếu tố thành túi mật dày làm cho kẹp đáy túi mật khó khăn, đòi hỏi phải thực hiện các kỹ thuật kết hợp như chọc hút chủ động làm xẹp túi mật, cắt túi mật xuôi dòng, cắt xuôi dòng có mở túi mật, cắt gần toàn bộ túi mật. Năm 2018, hệ thống thang điểm Parkland được tác giả Madni và cộng sự giới thiệu.<sup>8</sup> Đây là hệ thống thang điểm phân loại dựa trên những thay đổi về giải phẫu và tình trạng viêm của túi mật được nhìn thấy trên hình ảnh ban đầu trong quá trình phẫu thuật nội soi. Từ đó, đánh giá những thách thức trong phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Nghiên cứu của các tác giả trên thế giới cho thấy rằng, mức độ khó của phẫu thuật nội soi tăng lên khi thang điểm Parkland tăng lên, tỷ lệ chuyển mổ mở cao hơn, kèm theo đó thời gian phẫu thuật kéo dài hơn.<sup>9</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi có 20 NB được đánh giá Parkland độ 2 (30,8%), có 15 NB độ 3 (23,1%), có 9 NB độ 4 (13,8%) và có 15 NB độ 5 (23,1%) cho thấy tính chất phức tạp của viêm túi mật cấp trong nghiên cứu. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là  $51,09 \pm 22,8$  phút, ngắn nhất là 20 phút, dài nhất là 110 phút. Thời gian mổ chiếm tỷ lệ cao nhất là 30-60 phút (Bảng 5). Thời gian này cũng tương đương thời gian mổ của Lê Văn Duy và Lê Trung Hải thực hiện mổ nội soi trên các NB cao