

- 296(14), tr. 1735-41.
8. **Trương Thị Mộng Thường** (2012), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến đến điều trị tại bệnh viện Da Liễu TP.HCM từ 01/09/2010 đến 30/04/2011", Tạp chí Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 16(Phụ bản 1), tr. 284-292.
9. **Nguyễn Minh Đầu và Huỳnh Văn Bá** (2023), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ và viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (61), tr. 163-168.
10. **J. Bu, R. Ding, L. Zhou và các cộng sự.** (2022), "Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review", Front Immunol, 13, tr. 880201.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI ỐNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Huỳnh Đỗ Huyền Trân¹, Nguyễn Văn Út²,
Trần Hoàng Hiếu¹, Trần Hoàng Anh, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023 - 2024. (2) Đánh giá kết quả lấy sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 35 bệnh nhân sỏi ống mật chủ, điều trị bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023 - 2024 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** kết quả cho thấy độ tuổi trung bình 63,2 ±16,7, thấp nhất: 26, cao nhất: 93 tuổi, tuổi gặp nhiều nhất là trên 60 tuổi (54,3%). Chủ yếu bệnh nhân sỏi ống mật chủ nhiều viên (35,3%), kích thước sỏi từ 1 - 2 cm (60%). 100% bệnh nhân thông nhú thành công. 30/35 bệnh nhân (85,7%) lấy sỏi thành công. Tỷ lệ biến chứng sau thủ thuật ERCP là 8,6%. **Kết luận:** Nội soi mật tụy ngược dòng là một phương pháp can thiệp điều trị bệnh lý sỏi ống mật chủ mang lại kết quả tốt và an toàn. **Từ khóa:** Nội soi mật tụy ngược dòng, sỏi ống mật chủ.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL FEATURES, PARACLINICAL CHARACTERISTICS, RESULTS OF LAPAROSCOPIC REVERSE FLOW PANCREATOBILIARY CHOLANGIOTHERAPY TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Aim: (1) Describe some clinical and paraclinical characteristics in patients with common bile duct stones at Can Tho Central General Hospital in 2023 -

2024. (2) Evaluate the results of common bile duct stone removal using this method. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Can Tho Central General Hospital in 2023 - 2024. **Methods:** Prospective study, cross-sectional description of 35 patients with common bile duct stones, treated with endoscopic retrograde cholangiopancreatography technique at Can Tho Central General Hospital in 2023 - 2024 from January 2023 to March 2024. **Results:** The results showed that the average age was 63.2 ± 16.7, the lowest: 26, the highest: 93 years old, the most common age was over 60 years old (54,3%). Most patients have multiple common bile duct stones (17.1%), with stone sizes ranging from 1 - 2 cm (60%). 100% of patients had successful papillectomy. 30/35 patients (85.7%) had successful stone removal. The complication rate after ERCP is 8.6%. **Conclusion:** Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography is an interventional method of treating gallstone disease resulting in good and safe life of the patients. **Keywords:** Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP); Bile stones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý sỏi ống mật chủ (OMC) khá phổ biến ở nước ta cũng như các nước đang phát triển và là bệnh lý đặc trưng của các nước nhiệt đới. Theo các thống kê thì 90% bệnh lý viêm đường mật nguyên nhân do sỏi. Sự tồn tại của sỏi có thể gây ra các biến chứng cấp tính, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe của người bệnh như: viêm đường mật cấp, viêm tụy cấp, ung thư đường mật, tắc mật cấp, sỏi kẹt cơ Oddi [8]. Hiện nay, có rất nhiều kỹ thuật được sử dụng để điều trị sỏi mật, trong đó có sử dụng thuốc làm tan sỏi (đối với sỏi có thành phần cấu tạo là cholesterol), mổ mở lấy sỏi kinh điển, mổ mở kết hợp nội soi tán sỏi trong mổ và các phương pháp can thiệp lấy sỏi không phẫu thuật (PT) như tán sỏi ngoài cơ thể, lấy sỏi qua da. Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) là một trong những phương pháp hiện đại được sử dụng để

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Út

Email: nvut@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi mật.

Ở Việt Nam NSMTND điều trị bệnh lý mật tụy được thực hiện tại Bệnh viện Bình Dân TP. Hồ Chí Minh vào năm 1993. Sau đó lần lượt các bệnh viện lớn trong nước như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh Viện Việt Đức, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Trung ương Huế... cũng được thực hiện và đạt nhiều thành công trong chẩn đoán và điều trị [6].

Bệnh viện Đa khoa Trung Ương áp dụng kỹ thuật NSMTND lấy sỏi OMC từ tháng 1996 và có nhiều kết quả được công bố rất đáng khích lệ. Tuy nhiên tại Cần Thơ vẫn chưa có nhiều nghiên cứu (NC) về kỹ thuật này chính vì lý do đó chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân (BN) sỏi OMC, đánh giá kết quả điều trị sỏi OMC bằng kỹ thuật NSMTND.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Gồm những BN bị sỏi OMC được lấy sỏi qua NSMTND tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024 tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

Trong đó: p = 98% là tỉ lệ BN lấy hết sỏi của Nguyễn Đức Hiệu 2023 [3].

$Z_{1-\alpha/2} = 1,65$ giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê = 10%.

d = 5% là sai số chấp nhận

Kết quả tính cỡ mẫu tối thiểu là 31. Thực tế, nghiên cứu lấy được 35 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn trên các BN đến điều trị tại các cơ sở y tế thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.5. Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN nghiên cứu: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa dư.

+ Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: đau hạ sườn phải, sốt, vàng da; xét nghiệm công thức máu (bạch cầu) và sinh hóa máu (bilirubin toàn phần, AST, ALT); đặc điểm của sỏi OMC: số lượng; kích thước trung bình (\pm SD).

+ Kết quả điều trị: kết quả thông nhú, tỉ lệ lấy hết sỏi, dụng cụ lấy sỏi, tỉ lệ tán sỏi, thời gian can thiệp, phương pháp can thiệp, tai biến, thời gian xuất viện sau nội soi, kết quả điều trị.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số

liệu. Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0.

2.7. Ý đức. Mọi thông tin về BN đều được bảo mật và nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị hoặc sức khỏe của BN. Hội đồng khoa học Trường Đại học Võ Trường Toản đã thông qua và chấp thuận nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n = 35)

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Tuổi (63,2 \pm 16,7)	< 18 - 40	4	11,4
	41 - 60	12	34,3
	> 60	19	54,3
Giới tính	Nam	9	25,7S
	Nữ	26	74,3
Nghề nghiệp	Nông dân	21	60
	Lao động trí óc	3	8,6
	Nghề khác	11	31,4
Địa dư	Thành thị	12	34,3
	Nông thôn	23	65,7

Nhận xét: BN từ 26 - 93 tuổi, trung bình 63,2 \pm 16,7 tuổi. Trong đó, hay gặp nhất là BN trên 60 tuổi (54,3%). Nữ giới (74,3%) mắc bệnh nhiều hơn nam giới (25,7%) với tỷ lệ BN nữ/nam \approx 2,89. Trong 35 BN nghiên cứu có 21 BN là nông dân (60%), 3 BN là lao động trí óc (8,6%) và 11 BN làm nghề khác (31,4%). Có 12/35 BN sống ở thành thị (34,3%), 23/35 BN ở nông thôn được lấy sỏi OMC (65,7%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (n = 35)

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Lâm sàng	Đau hạ sườn phải	27	77,1
	Sốt	24	68,6
	Vàng da	23	65,7
Cận lâm sàng	Bạch cầu	24	68,6
	Bilirubin toàn phần	26	74,3
	AST	25	74,1
ALT	25	74,1	

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất là đau hạ sườn phải (77,1%), tiếp đến là sốt (68,6%), ít gặp nhất là triệu chứng vàng da (65,7%). Kết quả nghiên cứu cho thấy 68,6% BN tăng số lượng bạch cầu và 31,4% BN không tăng số lượng bạch cầu. Xét nghiệm đánh giá chức năng gan thấy rằng, tỉ lệ BN có enzyme AST tăng khoảng 2,6 lần là 74,1% và enzyme ALT cũng tăng là 74,1%.

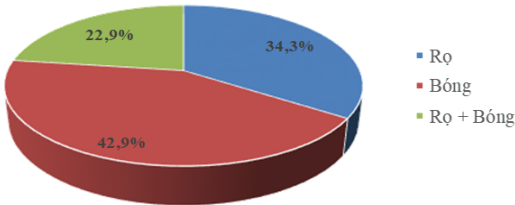
3.3. Kết quả lấy sỏi ống mật chủ bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng

Bảng 3. Kết quả thông nhú, số lượng

sỏi và đường kính sỏi (n = 35)

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ (%)
Kết quả thông nhú	Thành công	35	100
	Thất bại	0	0
Số lượng sỏi	1 viên	23	65,7
	Nhiều viên	12	35,3
Đường kính sỏi	< 1cm	12	34,3
	1 - 2 cm	21	60
	> 2 cm	2	5,7

Nhận xét: 100% BN trong nghiên cứu của chúng tôi được thông nhú thành công. Kết quả chụp đường mật thấy 65,7% BN sỏi 1 viên và 35,3% BN sỏi nhiều viên. Trong số 35 BN thông nhú và chụp đường mật thành công ta thấy 34,3% BN sỏi có kích thước < 1 cm, 60% BN sỏi có kích thước từ 1-2 cm và 5,7% BN sỏi có kích thước > 2 cm.



Biểu đồ 1. Dụng cụ lấy sỏi

Nhận xét: 42,9% BN được lấy sỏi bằng bóng, 34,2% BN lấy sỏi bằng rọ và 22,9% BN lấy sỏi bằng rọ kết hợp bóng.

Phương pháp lấy sỏi	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tán sỏi	8	22,9
Không tán sỏi	27	77,1

Bảng 4. Phương pháp lấy sỏi (n=35)

Nhận xét: Trong số 35 ca thông nhú thành công thì có 22,9% trường hợp thực hiện tán sỏi, 77,1% trường hợp không tán sỏi.

Bảng 5. Phương pháp can thiệp (n=35)

Phương pháp và kết quả lấy sỏi	Số BN	Tỷ lệ %
Cắt cơ Oddi + lấy hết sỏi	6	17,1
Cắt + nong cơ Oddi + lấy hết sỏi	24	68,6
Đặt stent + không lấy được sỏi	1	2,9
Cắt + đặt stent + không lấy được sỏi	2	5,7
Cắt + nong cơ Oddi + đặt stent + không lấy hết sỏi	1	2,9
Cắt + nong cơ Oddi + đặt stent + lấy một phần hết sỏi	1	2,9

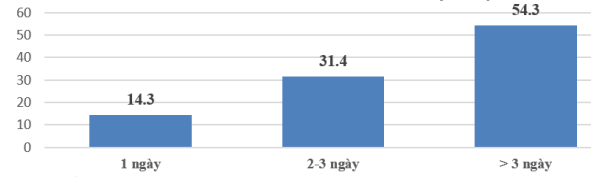
Nhận xét: Phương pháp can thiệp ERCP thành công là 30 ca chiếm tỷ lệ 85,7%. Trong đó: cắt cơ Oddi lấy hết sỏi 17,1%; cắt và nong cơ Oddi lấy hết sỏi chiếm tỷ lệ 68,6%; đặt stent không lấy được sỏi 01 ca chiếm tỷ lệ 2,9%. Cắt cơ Oddi đặt stent không lấy được sỏi là 5,7%; cắt nong cơ Oddi đặt stent không lấy hết sỏi và cắt nong cơ Oddi đặt stent lấy một phần hết sỏi

cùng chiếm tỷ lệ 2,9%.

Bảng 6. Phân bố thời gian làm nội soi mật tụy ngược dòng và tai biến (n = 35)

Kết quả	Số BN	Tỷ lệ (%)	
Thời gian làm nội soi	> 30 phút	9	25,7
	30 – 60 phút	23	65,7
	> 60 phút	3	8,6
Tai biến	Viêm tụy cấp	3	8,6
	Không	33	93,4

Nhận xét: Thời gian lấy sỏi từ 10 - 70 phút. Trong đó, đa số BN có thời gian can thiệp từ 30 - 60 phút (65,7%). Tai biến gặp trong qua trình thực hiện kĩ thuật: 8,6% BN viêm tụy cấp.



Biểu đồ 2. Thời gian xuất viện sau nội soi mật tụy ngược dòng

Nhận xét: Thời gian đủ tiêu chuẩn xuất viện sớm nhất là 1 ngày, chậm nhất là 10 ngày, thời gian nằm viện trung bình là 3,89 ± 2 ngày.

Bảng 8. Kết quả điều trị (n = 35)

Kết quả điều trị	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tốt	31	88,6
Trung bình	4	11,4
Xấu	0	0

Nhận xét: Trong 35 ca lấy được sỏi OMC, chúng tôi lấy hết sỏi và không ghi nhận tai biến, biến chứng ở 31 trường hợp. Như vậy có 31/35 BN đạt kết quả tốt (88,6%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

4.1.1. Đặc điểm về tuổi: Trong 35 đối tượng nghiên cứu, BN nhỏ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 93 tuổi, trung bình 63,2±16,7 tuổi. Trong đó, hay gặp nhất là BN trên 60 tuổi (54,3%). Kết quả này tương đương kết quả nghiên cứu của Sun và cộng sự năm 2016 (tuổi BN từ 27 - 90 tuổi, trung bình là 61 tuổi [10]) và La Văn Phương năm 2005 (tỉ lệ BN trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (40,6%) [5]).

4.1.2. Đặc điểm về giới tính: Cũng trong nghiên cứu này tỷ lệ giới tính: BN nữ (74,3%) nhiều hơn BN nam (25,7%). Tỉ lệ BN nữ/nam ≈ 2,89. Tỉ lệ này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Sun và cộng sự năm 2016 (nam: 51,6%, nữ: 48,4%), nghiên cứu của Hu và cộng sự năm 2020 (nam: 58,3%, nữ: 41,7%) [7],[10]. Các tác giả trên đều thấy, nam giới mắc bệnh nhiều hơn so với nữ giới [1],[4]; nhưng tương đương kết quả nghiên cứu sự khác biệt lớn về tỉ lệ giới tính

nam/nữ trong các nghiên cứu của Dương Xuân Như (tỉ lệ BN nam/nữ = 39/67 \approx 1/1,71), Mai Hồng Bằng (tỉ lệ BN nam/nữ \approx 1/1,3). Sự khác biệt lớn về tỉ lệ giới tính nam/nữ trong các nghiên cứu có thể do sự khác biệt về khu vực địa lí, chủng tộc, đặc điểm chọn đối tượng nghiên cứu của các tác giả có sự khác nhau.

4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp: Số BN làm nông chiếm tỉ lệ đến 60%. Tỉ lệ này cao ở những người làm nông, vì ở Việt Nam và các nước nhiệt đới khác, nhiễm trùng và ký sinh trùng được xem là nguyên nhân chính dẫn đến hình thành sỏi mật, và nông dân là đối tượng dễ bị nhiễm trùng, ký sinh trùng nhất qua công việc lẫn thói quen ăn uống [2].

4.1.4. Đặc điểm về địa dư: Số BN ở thành thị là 12 người (34,3%) và số BN ở nông thôn chiếm 23 người (chiếm 65,7%). Như vậy, đa số bệnh nhân sinh sống ở nông thôn nên cũng dễ dàng bị nhiễm trùng, ký sinh trùng nhất qua công việc lẫn thói quen ăn uống, nên cũng dễ có nguy cơ bị sỏi OMC.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

4.2.1. Triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng hay gặp nhất là đau hạ sườn phải (77,1%), tiếp đến là sốt (68,6%), ít gặp nhất là triệu chứng vàng da (65,7%). Đau hạ sườn phải cũng là lí do chính khiến BN đi khám và nhập viện điều trị. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Mai Hồng Bằng (2012), các triệu chứng đau hạ sườn phải, sốt, vàng da lần lượt chiếm tỉ lệ là 90,4%, 67,8%, 47,9% [1].

4.2.2. Triệu chứng cận lâm sàng: Kết quả nghiên cứu cho thấy 68,6% BN tăng số lượng bạch cầu và 31,4% BN không tăng số lượng bạch cầu; tương đương kết quả nghiên cứu của La Văn Phương năm 2005 (tỉ lệ BN có bạch cầu tăng là 50%) [5]. Xét nghiệm đánh giá chức năng gan thấy rằng, tỉ lệ BN có enzyme AST tăng khoảng 2,6 lần là 74,1% và enzyme ALT cũng tăng là 74,1%. Như vậy, ở các BN sỏi mật, tình trạng ứ mật dài ngày đã dẫn tới tổn thương nhu mô gan. Do đó, các enzyme gan đều tăng. 74,3% BN tăng Bilirubin toàn phần; tương đương kết quả nghiên cứu của La Văn Phương (49% BN có tăng Bilirubin toàn phần) [5].

4.2.3. Kết quả lấy sỏi ống mật chủ bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng:

Kết quả thông nhú: 100% BN thông nhú thành công, khác biệt so với nghiên cứu của nhiều tác giả như Mai Hồng Bằng (96,4% BN thông nhú thành công) [1], Sun và cộng sự năm 2016 (93,4% BN thông nhú thành công) [10] và Peñaloza-ramírez và cộng sự năm 2009 (97,7%

thông nhú và chụp đường mật thành công) [9].

Số lượng sỏi: trong số 35 BN thì 100% ca thông nhú và chụp đường mật thành công. Kết quả chụp đường mật thấy 65,7% BN sỏi 1 viên và 35,3% BN sỏi nhiều viên. Kết quả này tương đương với một số tác giả trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu của La Văn Phương (2005) thấy 29,6% BN sỏi 1 viên và 70,4% BN sỏi nhiều viên [5]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác so với nghiên cứu của Dương Xuân Như (2019) (tỉ lệ sỏi 1 viên, nhiều viên và sỏi bùn lần lượt là 52,9%; 35,8% và 11,3%) [10]. Sự khác biệt này có thể do các nghiên cứu thực hiện ở các vùng địa lí khác nhau, và đặc điểm của các nhóm nghiên cứu có sự khác nhau.

Kích thước sỏi: trong số 35 BN thông nhú và chụp đường mật thành công, thấy 34,3% BN sỏi có kích thước < 1 cm, 60% BN sỏi có kích thước từ 1 - 2 cm và 5,7% BN sỏi có kích thước > 2 cm; khác biệt so với nghiên cứu của Dương Xuân Như (tỉ lệ gặp sỏi nhỏ, vừa và lớn lần lượt là 44,3%, 42,5% và 13,2%) [7]. Sự khác biệt về tỉ lệ kích thước sỏi trong và ngoài nước có thể do điều kiện chăm sóc sức khỏe ở các nước phát triển tốt hơn ở Việt Nam nên sỏi OMC được phát hiện sớm hơn.

Dụng cụ lấy sỏi: 42,9 BN được lấy sỏi bằng bóng, 34,2% lấy sỏi bằng rọ và 22,9% BN lấy sỏi bằng rọ kết hợp bóng. Dụng cụ lấy sỏi chúng tôi sử dụng có sự khác biệt so với nghiên cứu của Dương Xuân Như (83% BN lấy sỏi bằng rọ, 8,5% BN lấy sỏi bằng bóng và 8,5% BN lấy sỏi bằng rọ kết hợp bóng) [4].

Tỉ lệ tán sỏi: 35 ca thông nhú thành công thì có 22,9% trường hợp thực hiện tán sỏi, 77,1% trường hợp không tán sỏi. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Dương Xuân Như (tỉ lệ tán sỏi cơ học là 4,7%) [4] nhưng thấp hơn nghiên cứu của Sun và cs (tỉ lệ tán sỏi là 13,8%) [10]. Với những trường hợp sỏi kích thước lớn, không thể cắt và nong rộng được cơ vòng, chúng tôi tiến hành tán sỏi chủ động sau đó lấy sỏi và bơm rửa đường mật.

Tỉ lệ tai biến: 8,6% BN viêm tụy cấp. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Mai Hồng Bằng (tỉ lệ biến chứng chung là 6,04%; trong đó, viêm tụy cấp 4,02%, xuất huyết tiêu hóa 1,34%, thủng tá tràng 0,34%, chảy máu kết hợp thủng 0,34%) [1]. Tất cả những trường hợp gặp tai biến đều là những ca thông nhú thành công và thực hiện các can thiệp lấy sỏi.

Thời gian đủ điều kiện xuất viện: sớm nhất là 1 ngày, chậm nhất là 10 ngày, thời gian nằm viện trung bình là 3,89 \pm 2 ngày. Chúng tôi ghi

nhận những trường hợp bệnh nhân đủ tiêu chuẩn xuất viện trễ là do bệnh nội khoa kèm theo hoặc do những biến chứng xảy ra do thủ thuật nội soi MTND. Thông thường, sau khi làm nội soi MTND, bệnh nhân sẽ hồi phục rất nhanh và có thể xuất viện sau 1 ngày.

Kết quả điều trị: Trong 35 ca lấy được sỏi OMC, chúng tôi lấy hết sỏi và không ghi nhận tai biến, biến chứng ở 31 trường hợp. Như vậy có 31/35 bệnh nhân đạt kết quả tốt (88,6%).

Chúng tôi gặp 3 trường hợp viêm tụy cấp (8,6%). Các biến chứng này chỉ cần điều trị nội khoa theo dõi ngăn ngừa. Chúng tôi không gặp trường hợp nào có kết quả xấu, nghĩa là trường hợp sau khi lấy sỏi có kèm tai biến, biến chứng phải điều trị hồi sức tích cực hoặc điều trị bằng can thiệp. Qua đó khẳng định được vai trò của NSMTND, đây là phương pháp điều trị nhẹ nhàng, có hiệu quả và độ an toàn cao để dẫn lưu, giải áp đường mật, đặc biệt khi điều trị nội khoa nhiễm trùng đường mật thất bại.

V. KẾT LUẬN

- BN có tuổi trung bình là 63,2 ± 16,7 tuổi, trong đó, hay gặp nhất là BN trên 60 tuổi (54,3%). Tỷ lệ BN nam/nữ ≈ 2,89.

- Chủ yếu BN có sỏi OMC nhiều viên (35,3%), kích thước sỏi từ 1-2 cm (60%).

- Kết quả điều trị: 100% BN thông nhú thành công. Trong số BN thông nhú thành công có 85,7% BN lấy sỏi thành công.

- Tỷ lệ tai biến là 8,6% viêm tụy cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Hồng Bằng** (2012), "Nghiên cứu nội soi mật tụy ngược dòng trong chẩn đoán và điều trị sỏi, giun ống mật chủ tại Bệnh viện TWQĐ 108".
2. **Nguyễn Đình Hải** (2012), "Dịch tễ học bệnh sỏi ống mật", Sỏi đường mật NXB Y học, 45-55.
3. **Nguyễn Đắc Hiệu, Đỗ Thiện Quang, Nguyễn Đức Công, Hà Thị Tuyết** (2023), "Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại bệnh viện quân y 110 từ năm 2016-2022".
4. **Dương Xuân Như** (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi bằng NSMTND, Học viện Quân Y.
5. **La Văn Phương** (2005), Nghiên cứu giá trị NSMTND trong chẩn đoán và điều trị sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện đa khoa Cần thơ, Học viện Quân y.
6. **Trần Như Nguyễn Phương** (2010), Nghiên cứu ứng dụng nội soi mật tụy ngược dòng trong điều trị sỏi ống mật chủ tại bệnh viện trung ương Huế, Trường Đại học Y dược Huế.
7. **Y. Hu, D. Q. Kou, S. B. Guo** (2020), "The influence of periampullary diverticula on ERCP for treatment of common bile duct stones", Sci Rep, 10, (1), 11477.
8. **Labib Al-Ozaibi Noor Amar, Faisal Badri** (2018), "Hepatolithiasis: a case report and literature review".
9. **A. Penaloza-Ramirez, C. Leal-Buitrago, A. Rodriguez-Hernandez** (2009), "Adverse events of ERCP at San Jose Hospital of Bogota (Colombia)", Rev Esp Enferm Dig, 101, (12), 837-49.
10. **Z. Sun, W. Bo, P. Jiang, Q. Sun** (2016), "Different Types of Periampullary Duodenal Diverticula Are Associated with Occurrence and Recurrence of Bile Duct Stones: A Case-Control Study from a Chinese Center", Gastroenterol Res Pract, 2016, 9381759.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM HÓA MÔ MIỄN DỊCH UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN VÚ Ở NỮ GIỚI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Mạnh Hà¹, Đinh Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét sự bộc lộ các dấu ấn hóa mô miễn dịch ung thư biểu mô tuyến vú của bệnh nhân nữ được điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu được tiến hành trên 52 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến vú được khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** ER, PR: ER (dương tính 63,5%) thường bộc lộ cao hơn PR (44,3%), đồng bộc lộ hay gặp ở type lòng ống A, đồng âm tính cao nhất

ở type HER2. HER2: HER2(-/1+) chiếm 61,6%, hay gặp ở type lòng ống A, bộc lộ chủ yếu ở type phân tử HER2 và type lòng ống B có HER2(+). Ki67: thường bộc lộ thấp ở type lòng ống A (chiếm 36,5%), type lòng ống B có HER2(+) và bộc lộ cao (chiếm 30,8%) ở type HER2 và type dạng đá.

Từ khóa: Ung thư vú, hóa mô miễn dịch

SUMMARY

IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CARCINOMA IN WOMEN TREATED AT THAIBINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the expression of immunohistochemical markers of breast carcinoma in women treated at Thai Binh General Hospital. **Methods:** cross-sectional descriptive study. The study was conducted on 52 breast carcinoma patients examined and treated at Thai Binh General Hospital.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hà

Email: hatm@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024