

- Res. 2019;6:6.
4. **Erol OO.** The Turkish delight: a pliable graft for rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2000;105(06): 2229–2241, discussion 2242–2243.
 5. **Daniel RK.** Diced cartilage grafts in rhinoplasty surgery: current techniques and applications. *Plast Reconstr Surg* 2008;122(06): 1883–1891.
 6. **Bùi Mai Anh, Vũ Trung Trực, Nguyễn Hồng Hà** (2014). Tạo hình mũi sau chấn thương bằng sụn sườn khối kết hợp bơm sụn sườn tự thân (Diced Cartilage). *Y học thực hành*, năm 59, số 945, trang 49-51.
 7. **Rollin K. Daniel.** Diced Cartilage Grafts in Rhinoplasty Surgery: Current Techniques and Applications: *Plast.Reconstr. Surg.* 122: 1883, 2008.
 8. **Erol OO.** Injection of compressed diced cartilage in the correction of secondary and primary rhinoplasty: a new technique with 12 years' experience. *Plast Reconstr Surg* 2017;140(05) : 673e–685e.
 9. **Ma JG, Wang KM, Zhao XH, Cai L, Li X.** Diced costal cartilage for augmentation rhinoplasty. *Chin Med J (Engl)* 2015;128(19): 2679–2681.

PHÂN BỐ VÀ ĐẶC ĐIỂM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG TRÊN NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH TPHCM

**Phạm Hữu Tùng¹, Đỗ Minh Hùng¹, Trần Thanh Bình¹,
Nguyễn Phước Lâm¹, Hồ Thị Bích Thủy¹, Hoàng Lạc Long¹,
Lê Thị Bích Ngọc¹, Ngô Dương Tuấn Vũ¹, Nguyễn Ngọc Lai¹,
Trần Thường Duy¹, Hoàng Văn Tựu¹, Phan Thị Ngọc Diệp¹,
Phùng Đức Tiến¹, Hồ Quang Phú¹, Phạm công Khánh¹, Đặng Lê Bích Ngọc¹**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ mắc bệnh lý túi thừa đại tràng đang gia tăng ở các nước Phương Đông. Người ta rất ít biết về sự phân bố của túi thừa đại tràng, nguyên nhân cũng như các đặc điểm liên quan đến túi thừa. Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do vậy, chúng tôi thiết kế nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ mắc bệnh và đặc điểm của bệnh túi thừa đại tràng ở người Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá phân bố và đặc điểm của túi thừa đại tràng ở người Việt Nam được thực hiện nội soi đại tràng tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Tp. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, thực hiện trên 3288 bệnh nhân đủ điều kiện nội soi đại tràng tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh TPHCM từ 1.10.2023- 31.12.2023. **Kết quả:** Chúng tôi thực hiện nội soi đại tràng trên 3288 bệnh nhân trong đó có 685 bệnh nhân có túi thừa đại tràng. Tỷ lệ mắc bệnh túi thừa là 20,8% (685/3288), tỷ lệ nam cao hơn nhiều so với nữ (1.9/1), tuổi mắc trung bình là 55,8 ± 12,2. Tỷ lệ phân bố túi thừa ở đại tràng trái, đại tràng phải, cả hai bên và toàn bộ đại tràng tương ứng là 61(8,9%), 404(59%), 45(6,6%), 152(22,1%). Tuổi trung bình tương ứng với phần lớn túi thừa đại tràng trái 59,4 ± 12, đại tràng phải 54,7 ± 12. Đa phần bệnh nhân có từ 1-4 túi thừa. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh túi thừa đại tràng ở Việt Nam tương đối cao, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới, Túi thừa đại tràng phải chiếm ưu thế. Đa phần bệnh nhân có từ 1-4 túi thừa. Vì vậy, trong tương lai bệnh túi thừa đại tràng và các biến chứng của nó sẽ trở thành một vấn đề y tế ngày càng phổ biến ở Việt Nam. Bệnh túi thừa đại tràng ở người

Việt Nam trái ngược với bệnh ở người phương Tây, thường nằm ở phía bên phải của đại tràng.

Từ khóa: túi thừa đại tràng

SUMMARY

DISTRIBUTION AND CHARACTERISTICS OF COLONIC DIVERTICULA IN PATIENTS UNDERGOING COLONOSCOPY AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Background: The prevalence of colonic diverticula is rising in eastern countries. Little is known about the distribution of colonic diverticula, their causes, and their associated characteristics. Vietnam has not had many studies on this issue. Therefore, we designed this study to determine the incidence and characteristics of colon diverticulosis in Vietnamese people. **Aims:** We aimed to assess the number, location, and characteristics of colonic diverticula in Vietnamese people undergoing colonoscopy at Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh city. **Materials and methods:** Prospective description of 685 patients diagnosed with colonic diverticula by endoscopy (average age 55,8), screened at Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh City from October 1, 2023 - December 31, 2023. **Results:** The incidence of diverticula in men is much higher than in women (1.9/1), the average age of diagnosis is 55.8 years with the majority of diverticula distributed mainly in the ascending colon. Most patients have 1-4 diverticula. The location of diverticula as well as the number are related to age. **Conclusions:** Data show that the incidence of colonic diverticula in Vietnam is increasing, as are other colon disease cases. Therefore, colon diverticulosis and its complications will become an increasingly important medical problem in Vietnam in the future. **Keyword:** diverticula

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ mắc bệnh lý túi thừa đại tràng đang gia

¹Bệnh viện Tâm Anh Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Tùng

Email: huutungbvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

tăng ở các nước Phương Đông. Túi thừa đại tràng là một trong những bệnh lý được phát hiện phổ biến nhất trên nội soi đại tràng ở Việt Nam.

Có hai loại túi thừa đại tràng thường được công nhận là mắc phải và bẩm sinh. Loại mắc phải là túi thừa giả chỉ chứa niêm mạc và lớp dưới niêm mạc, nó có thể được coi là kết quả của quá trình thoái hóa. Các túi thừa này chủ yếu tập trung ở đại tràng sigma và đại tràng xuống, chủ yếu xảy ra với các nước phương Tây [1],[3],[5]. Túi thừa bẩm sinh hay thực sự chứa tất cả các lớp của thành ruột. Loại này xảy ra thường xuyên nhất ở manh tràng và đại tràng lên và thường đơn độc. Thực tế là không có sự gia tăng tỷ lệ mắc các túi thừa này khi tuổi tác tăng lên, vì thế nhiều tác giả có xu hướng khẳng định quan điểm rằng chúng có nguồn gốc bẩm sinh. Những túi thừa này có thể gặp ở phương Đông bao gồm Hàn Quốc, Nhật Bản và Việt Nam [2],[4],[5].

Túi thừa đại tràng có thể phức tạp do các biến chứng của nó bao gồm viêm túi thừa, chảy máu túi thừa và thủng. Bệnh lý túi thừa có liên quan đến nguy cơ phát triển các triệu chứng tiêu hóa mãn tính tăng gấp 5 lần [5]. Bất chấp gánh nặng bệnh tật này, người ta biết rất ít về sự phân bố và đặc điểm của túi thừa đại tràng đặc biệt ở các nước Phương Tây. Tại Nhật Bản, Hàn Quốc cũng không có quá nhiều nghiên cứu về đặc điểm túi thừa trong dân số [5]. Ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh lý túi thừa, chúng tôi thiết kế nghiên cứu này để xác định tỷ lệ bệnh và đặc điểm của bệnh túi thừa đại tràng ở Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Khoa Nội Soi-Trung Tâm Nội Soi & Phẫu thuật Nội Soi Tiêu Hóa-Bệnh Viện Tâm Anh TPHCM

- Thời gian nghiên cứu: 1/10/2023 đến 31/12/2023: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tiến cứu 685 bệnh nhân được chẩn đoán túi thừa/3288 trường hợp được nội soi đại tràng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được chẩn đoán có túi thừa đại tràng thông qua nội soi khung đại trực tràng
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN được chỉ định nội soi cấp cứu
- Chuẩn bị đại tràng không sạch

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, tiến cứu

2.4. Các phương tiện nghiên cứu

- Hệ thống máy nội soi Olympus EVIS X1

CV-1500, Fuji 7000

- Ống soi đại tràng CF-EZ1500DL, EC-760ZP-V/L.

- Sử dụng hệ thống bơm khí CO2 và máy bơm rửa, dung dịch bơm rửa có pha Simethicone.

2.5. Kinh nghiệm các bác sĩ Nội Soi: Có trên 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực nội soi tiêu hóa, có kỹ năng đánh giá tốt tổn thương, hạn chế bỏ sót tổn thương túi thừa đại tràng.

2.6. Quy trình nội soi đại tràng (NSĐTT) và nhận định kết quả:

2.6.1. Chuẩn bị nội soi đại tràng:

- Thuốc xổ Fortran 03 gói và thuốc tan bọt Simethicone.

- Gây mê tĩnh mạch.

- Thuốc chống co thắt Buscopan (tĩnh mạch) thường quy trừ khi có chống chỉ định (bao gồm: tăng nhãn áp, phì đại tiền liệt tuyến, mạch nhanh, bệnh lý tim mạch nặng)

2.6.2. Quy trình nội soi đại tràng:

Theo hướng dẫn quy trình kỹ thuật của Bệnh Viện Tâm Anh

2.6.3. Quy trình đánh giá túi thừa:

- Nội soi ánh sáng trắng: đánh giá số lượng, vị trí, kích thước, hình dạng đại thể túi thừa

- Đánh giá các biến chứng kèm theo của túi thừa nếu có (viêm, chảy máu, abscess, thủng...).

- Quyết định điều trị dựa trên phác đồ của Khoa Khoa Nội Soi-Trung Tâm Nội Soi & Phẫu thuật Nội Soi Tiêu Hóa-Bệnh Viện Tâm Anh TPHCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

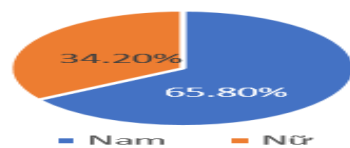
3.1. Tuổi

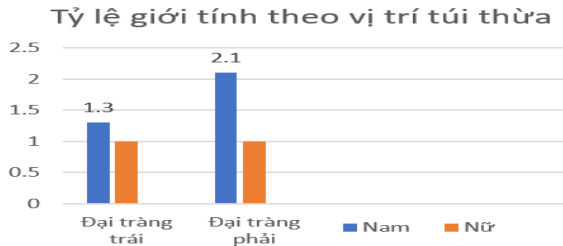
Tuổi	N	%
<50	230	33,6%
51-60	221	32,3%
>60	234	34,1%
Tuổi trung bình	55,8 ± 12,2	
Tuổi lớn nhất	93	
Tuổi nhỏ nhất	17	

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân được chỉ định nội soi đại tràng tầm soát trong đợt khám sức khỏe định kỳ hoặc do nguyên vọng cá nhân. Ghi nhận lứa tuổi thấp nhất là 17 và lớn nhất là 93 với độ tuổi trung bình là 55,8 ± 12,2

3.2. Giới

Tỷ lệ giới tính

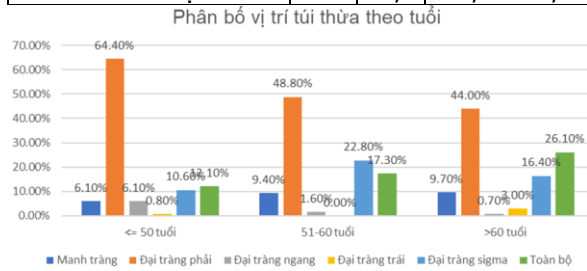




Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam/ nữ tương đương 1,9/1, trong đó nếu xét theo vị trí phân bố túi thừa, ghi nhận tỷ lệ Nam/Nữ là 2,1 đối với nhóm túi thừa đại tràng phải cao hơn khi so với túi thừa đại tràng trái.

3.3. Vị trí túi thừa

Vị trí	N	%	Tuổi trung bình
Đại tràng trái	61	8,9	59,4 ± 12,8
Đại tràng phải	404	59	54,7 ± 12,6
Đại tràng ngang	19	2,8	45,7 ± 8,4
Đại tràng trái + phải	45	6,6	56,1 ± 8,4
Đại tràng phải + ngang	4	0,6	66,5 ± 10,6
Toàn bộ	152	22,1	58,3 ± 10,7

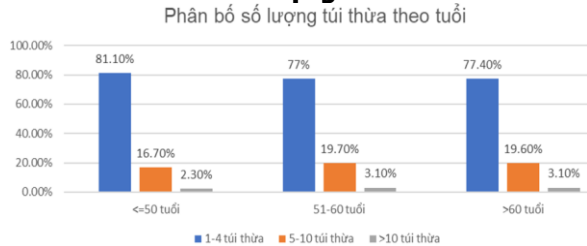


Nhận xét: Những bệnh nhân có túi thừa nằm ở bên trái đại tràng có tuổi cao hơn so với những bệnh nhân có túi thừa ở bên phải (59,4 ± 12,8 so với 54,7 ± 12,6 tuổi, p = 0,041).

Túi thừa nằm ở vị trí đại tràng phải chiếm đa số với 59% trường hợp (404/685), các vị trí khác chiếm tỷ lệ lần lượt như sau: Đại tràng trái 8,9% (61/685), đại tràng trái và phải 6,6% (45/685), và toàn bộ đại tràng 22,1% (152/685).

Biến chứng của bệnh túi thừa đại tràng: Trong số 685 bệnh nhân có túi thừa có 9 trường hợp ghi nhận abscess túi thừa, 15 trường hợp viêm túi thừa và có 3 trường hợp chảy máu túi thừa

3.4. Phân bố số lượng túi thừa theo tuổi



Nhận xét: Đa phần các bệnh nhân đều có từ 1-4 túi thừa ở mọi lứa tuổi

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh túi thừa đại tràng ở Việt Nam chưa được ghi nhận bởi những nghiên cứu tập trung quy mô lớn, 1 vài báo cáo cho rằng tỷ lệ túi thừa đại tràng khoảng 20% ở tuổi 40 và 60% ở 60 tuổi. Tuy nhiên nhiều báo cáo cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh lý liên quan đến túi thừa ngày càng gia tăng ở Việt Nam, một phần cũng do tỷ lệ người tầm soát bệnh lý đại trực tràng qua nội soi cũng như chất lượng một lần nội soi được cải thiện đáng kể trong những năm gần đây.

Tại bệnh viện Tâm Anh TPHCM chúng tôi có 1 thống kê nhỏ trong giai đoạn từ 1.10.2023 - 30.12.2023 đã triển khai 3288 trường hợp nội soi đại trực tràng, trong đó phát hiện 685 case có ghi nhận túi thừa, với tỷ lệ là 20,8%. Trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung quan sát các đặc điểm về dịch tễ học của bệnh nhân có túi thừa đại tràng.

Tỷ lệ túi thừa ghi nhận chung của chúng tôi khá khác biệt so với các nghiên cứu tiến cứu quy mô lớn của các nước khác như Hàn Quốc là 12,1% [4], [5], với nhóm dân số trên 70 tuổi tỷ lệ có túi thừa là 50% và nhóm dưới 40 tuổi tỷ lệ túi thừa là 10% [4,], [5].

Trong những năm gần đây nhiều báo cáo cho thấy tỷ lệ các bệnh về đại tràng như ung thư đại trực tràng, viêm ruột mãn tính ngày càng gia tăng ở Việt Nam, xu hướng này gắn liền với chế độ ăn uống ngày càng phương Tây hóa, điều này có thể là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ mắc túi thừa đại tràng ở Việt Nam

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi 55,8 ± 12,2, với tỷ lệ Nam/Nữ là 1,9/1 cho thấy giới Nam có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn đáng kể so với Nữ giới. Tỷ lệ mắc bệnh túi thừa ngày càng tăng theo lứa tuổi, ở các nước phương Tây tỷ lệ mắc túi thừa là 10% ở dưới 40 tuổi và lớn hơn 50% ở người trên 70 tuổi. Hiện tượng này được giải thích do độ bền của thành đại tràng giảm dần theo lứa tuổi. Nhóm tuổi 50-70 chiếm phần lớn trong nghiên cứu của chúng tôi 55,2%, nhóm tuổi dưới 40 chỉ chiếm 8,3%. Một phát hiện thú vị khác là nhóm tuổi 40-50 chiếm tỷ lệ 20,7%, điều này có nghĩa là tỷ lệ mắc túi thừa ở tăng theo tuổi, do đó tỷ lệ biến chứng và chi phí y tế sẽ tăng lên. Vì lý do này, bệnh túi thừa đại tràng là mối lo ngại tiềm ẩn về sức khỏe trong tương lai đối với người cao tuổi Việt Nam, vì vậy cần phải nghiên cứu và sàng lọc thêm.

Vị trí túi thừa đại tràng ở bệnh nhân châu Á cũng khác với bệnh nhân phương Tây. Ở các nước phương Tây, túi thừa xảy ra chủ yếu bên trái của đại tràng, chỉ 15% xảy ra ở bên phải [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, túi thừa chủ yếu nằm ở bên phải đại tràng (78,4% ở đại tràng lên và 36,1% ở manh tràng), tương đương với tỷ lệ được báo cáo trong 1 nghiên cứu ở Hàn Quốc (84,5% ở đại tràng phải và 8,7% ở đại tràng trái) [4], [5]. Ở các nước châu Á khác, túi thừa cũng chủ yếu nằm ở phía bên phải của đại tràng (khoảng 70%) [3]. Một nghiên cứu ở Nhật báo cáo rằng túi thừa đại tràng bên phải có liên quan đến lượng chất xơ ăn vào thấp, giống như trường hợp túi thừa đại tràng trái ở các nước phương Tây. Các tác giả kết luận rằng vị trí của túi thừa đại tràng có thể phản ánh sự khác biệt về di truyền, hơn là môi trường, về hình thái của đại tràng giữa người Châu Á và người phương Tây. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân có túi thừa đại tràng phải và trái lần lượt 55,4 và 58,8, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên các tác giả Hàn Quốc ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân có túi thừa đại tràng phải thấp hơn so với bệnh nhân có túi thừa bên trái, cho thấy sự khác biệt về cơ chế bệnh sinh tại từng vị trí cụ thể của bệnh túi thừa.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh tp.HCM dựa trên kết quả nội soi. Dữ liệu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh túi thừa đại tràng ở Việt Nam cao hơn so với các nghiên cứu trên thế giới. Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới, túi thừa đại tràng phải chiếm ưu thế. Đa phần bệnh nhân có <5 túi thừa. Vì vậy, trong tương lai bệnh túi thừa đại tràng và các biến chứng của

nó sẽ trở thành một vấn đề y tế ngày càng phổ biến ở Việt Nam. Bệnh túi thừa đại tràng ở người Việt Nam trái ngược với bệnh ở người phương Tây, thường nằm ở phía bên phải của đại tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anne F.Peery, M.D, Tope O Keku, PhD** (2020). Distribution and Characteristics of Colonic Diverticular. Cureus; 12(12): e12393
2. **Konosuke Nakaji** (2020). Colon Capsule Endoscopy in Detecting Colonic Diverticula in a Japanese Population. Cureus; 12(12): e12393
3. **Stollman NH, Raskin JB.** (1999). Diverticular disease of the colon. J Clin Gastroenterol.; 29:241–252. [PubMed] [Google Scholar]
4. **Byoung Ho Kim, M.D., Sung Hoon Lee, M.D., Seung Sei Lee, M.D., et al.** (1987). Diverticular Disease of the Colon in Korea. Korean J Intern Med; 2(1):79-83
5. **Jung Hoon Song, You Sun Kim, J in Ho Le** (2010). Clinical Characteristics of Colonic Diverticulosis in Korea: A Prospective Study. Korean J Intern Med;25(2):140-14
6. **Fang Yang, Xueyue Sun and Kui Jiang** (2024). Distribution and Characteristics of Colonic Diverticula in Northern China. J Clin Gastroenterol 2024;00:000–000
7. **Nergis Ekmen1, Çağrı Akalın** (2019). Revalence and distribution of colonic diverticular disease from Ordu in Turkey. Middle Black Sea Journal of Health Science, 2019; 5(3): 206-211
8. **Anne F. Peery, Tope O Keku, Christopher F. Martin, Swathi Eluri, Thomas Runge, Joseph A. Galanko and Robert S. Sandler** (2016). Distribution and Characteristics of Colonic Diverticula in a United States Screening Population. Clin Gastroenterol Hepatol. 2016 July ; 14 (7): 980–985.e1. doi:10.1016/j.cgh.2016. 01.020.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CAO TRONG PHẪU THUẬT BÓC NỘI MẠC ĐỘNG MẠCH CẢNH

Lâm Văn Nút¹, Phan Quốc Cường¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Hiện nay, còn nhiều tranh luận về các yếu tố nào được xem là yếu tố nguy cơ cao phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh (Carotid Endarterectomy - CEA) cũng như việc lựa chọn phương pháp điều trị. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị, vai trò yếu tố nguy cơ cao trong phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả hàng loạt ca, từ

01/2020 đến 12/2022 tại khoa Phẫu thuật Mạch máu, Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Chúng tôi đã thực hiện 30 ca CEA ở bệnh nhân có yếu nguy cơ cao phẫu thuật. Trong đó: tắc động mạch cảnh (ĐMC) trong đối bên (76,7%), tuổi ≥ 80 (16,7%), 13,3% bệnh nhân có 1 yếu tố nguy cơ cao là tuổi ≥ 80, 6,7% bệnh nhân có 1 yếu tố nguy cơ cao là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) nặng; 1 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 3,3% có 2 yếu tố nguy cơ cao là tuổi ≥ 80 và COPD nặng. Kết quả sớm: có 1 trường hợp tai biến mạch máu não (TBMMN), tỷ lệ thành công về phẫu thuật 96,7%. Không ghi nhận trường hợp có biến chứng trong thời gian theo dõi trung hạn. **Kết luận:** Phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh trong cho kết quả khả quan và là phương pháp điều trị có thể được xem xét trên bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao phẫu thuật ở các trung tâm có kinh nghiệm.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Nút

Email: Nutlamvan@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024