

chất phức tạp của ổ gãy. Trong thực tế lâm sàng, bác sĩ phẫu thuật nên lưu ý, dự tính các phương pháp bổ sung thay thế và tư vấn cho người bệnh các tình huống có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Văn Phúc** (2022) Đánh giá kết quả điều trị gãy kín đầu ngoài xương đòn bằng nẹp vít khóa đĩa hướng, Luận văn Chuyên khoa II, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
2. **Andermahr J., M. McKee, Nam D.** (2024) Clavicle fractures, <https://surgeryreference.aofoundation.org/orthopedic-trauma/adult-trauma/clavicle-fractures>,
3. **Nguyễn Văn Phước, Phan Anh Tuấn, Nguyễn Tấn Khai, et al.** (2015) Kết quả điều trị gãy 1/3

- giữa xương đòn bằng nẹp tạo hình chữ S tại bệnh viện Trưng Vương. Y Học TP. Hồ Chí Minh. 19 (5): 46-50.
4. **Jubel A., Özel G., Herbst H., et al.** (2024) Reliability of preoperative conventional X-ray diagnostics for multifragmentary midclavicular fractures - a retrospective cohort study. Eur J Trauma Emerg Surg.
 5. **Shuster M., Abu-Laban R. B., Boyd J., et al.** (2003) Prospective evaluation of clinical assessment in the diagnosis and treatment of clavicle fracture: Are radiographs really necessary? Cjem. 5 (5):309-313.
 6. **Landine J., McGraw R., Pickett W.** (2001) Clinical diagnosis of clavicle fractures: a pilot study. Cjem. 3 (2):95-98.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY MẠN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trần Văn Thông¹, Lê Anh Xuân¹, Trần Đạt Bảo Thành¹, Nguyễn Huy Toàn¹, Phạm Minh Tuấn¹, Trần Hồng Quân¹

TÓM TẮT

Đánh giá kết quả phẫu thuật (PT) điều trị viêm tụy mạn (VTM). Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân (BN) có bệnh lý VTM được PT tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ 1/2020 đến 12/2023. Chúng tôi đã PT cho 32 BN với 28 (87,5%) nam, 4 (12,5%) nữ; tuổi trung bình 49,6 (35-68). 100% số BN có đau bụng thượng vị, 31,3% có sút cân và BMI trung bình là 18,82. Sỏi đầu tụy chiếm 34,4%, toàn bộ tụy chiếm 53,1%, hầu hết các trường hợp ống tụy chính giãn. Các phương pháp PT gồm: Partington Rochelle (12,5%), Frey (62,5%), Frey-Beger (18,8%), cắt khối tá tụy (6,2%). Biến chứng sau mổ là 9,4%; không có BN tử vong. Đánh giá sau 6 tháng sau mổ cho thấy phần lớn bệnh nhân cải thiện được chất lượng cuộc sống: 96,9% BN không còn hoặc giảm rõ rệt triệu chứng đau bụng. Kết luận: Phẫu thuật giảm áp là một trong những phương pháp điều trị VTM hiệu quả, an toàn, nhằm cải thiện triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN. **Từ khóa:** Viêm tụy mạn, Frey, Frey-Beger, Partinton - Rochelle

SUMMARY

SURGICAL MANAGEMENT OF CHRONIC PANCREATITIS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

To evaluate outcome of surgical treatment of chronic pancreatitis at Nghe An Friendship General Hospital. This was a retrospective and prospective study on 32 patients who had chronic pancreatitis and

were operated from January 2020 to December 2023 at Nghe An Friendship General Hospital. There were 28 males (87,5%) and 4 females (12,5%) enrolled in this study. The mean age of the patients was 49,6 (35-68). All patients had pain in upper abdomen, 31,3% weight loss and the mean BMI was 18.82. The rate of cases which had stone in the head of pancreas was 34,4%, in all part of pancreas was 53,1%, almost patients has enlarged main pancreatic duct. Surgical methods were Partington Rochelle (12,5%), Frey (62,5%), Frey-Beger (18,8%), Pancreaticoduodenectomy (6,2%). The rate of post-operative complications was 9,4% and no one died. Evaluating after 6 months showed that there are many cases who were improved quality of life, 96,9% of the patients had no or reduced a lot of abdominal pain. Conclusion: Pressure reduction surgery is a safe and effective procedure in treatment of chronic pancreatitis, help reduce symptom, improve quality of life, but only applied in proper patients (enlarged main pancreatic duct, obstruction of bile duct, Pancreatic Pseudocysts and not response to internal medicine).

Keywords: Chronic pancreatitis, Frey, Frey-Beger, Partinton- Rochelle

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

VTM là tình trạng viêm tụy tiến triển gây ra bởi các yếu tố di truyền và môi trường. Các đặc điểm về mặt bệnh học bao gồm tình trạng tụy teo nhỏ, phá hủy các tế bào tuyến nang ở tụy và xơ hóa. Biểu hiện lâm sàng chính là đau bụng thượng vị tái diễn và suy giảm chức năng nội tiết lẫn ngoại tiết của tụy, kèm theo đó là sự hình thành sỏi ống tụy, chít hẹp ống tụy, hình thành nang giả tụy. Điều trị chủ yếu là nội khoa. Điều trị ngoại khoa đặt ra khi BN đau nhiều, điều trị

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An
Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Thông
Email: tranthong3010@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024
Ngày duyệt bài: 29.8.2024

nội khoa không kết quả hoặc khi có các biến chứng chèn ép tại chỗ như hẹp đường mật, giãn ống tụy, hẹp tá tràng, nang giả tụy...

Để có cái nhìn tổng quát chung về chỉ định, kết quả của các phương pháp PT điều trị VTM tại Bệnh viện HNĐK Nghệ An, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN VTM được phẫu thuật*
2. *Đánh giá kết quả điều trị VTM bằng PT tại bệnh viện HNĐK Nghệ An.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 32 BN chẩn đoán VTM và được điều trị PT từ tháng 01/2020 đến 12/2023 tại bệnh viện HNĐK Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - BN được chẩn đoán VTM và được điều trị PT

- Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là VTM.
- BN đồng ý tham gia nghiên cứu và hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN ung thư tụy trên nền VTM
- BN đang trong đợt cấp của VTM

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu. Mẫu toàn bộ. Cỡ mẫu thuận tiện đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

Chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện

Sơ đồ nghiên cứu. BN nhập viện vì VTM → Chụp CLVT ổ bụng đánh giá tình trạng sỏi, nhu mô tụy, độ giãn ống tụy, các biến chứng → chỉ định PT → Lên kế hoạch PT: Frey, Frey- Beger, Partinton, cắt khối tá tụy → ghi nhận các chỉ tiêu trong mổ, tai biến trong mổ → đánh giá hậu phẫu → đánh giá chất lượng cuộc sống sau 6 tháng → thu thập và xử lý số liệu

Xử lý số liệu: trên phần mềm SPSS 20.0

Các chỉ số nghiên cứu

- Khai thác tiền sử uống rượu, các triệu chứng lâm sàng: đau bụng, sút cân, vàng da, rối loạn tiêu hóa, nôn/ buồn nôn
- Thể trạng BN, mức độ đau trước PT
- Hình ảnh VTM trên phim chụp CLVT bụng: vị trí sỏi, độ giãn ống tụy chính, các biến chứng.
- Ghi nhận các phương pháp PT: Frey, Frey-Beger, Partinton, cắt khối tá tụy
- Các biến chứng sau PT và kết quả xa sau mổ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 32 BN VTM được PT, có 28 nam (87,5%) và 4 nữ (12,5%), tỷ lệ nam/ nữ = 7/1. Tuổi trung bình: 49,6±10,7; thấp nhất 35 tuổi,

cao nhất 68 tuổi; độ tuổi hay gặp nhất 40-60 (64,3%).

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1: Phân loại BN theo tiền sử uống rượu

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
Không uống rượu	10	31,2
Có uống rượu	22	68,8
Tổng	32	100

Tỷ lệ BN có tiền sử uống rượu chiếm phần lớn (68.8%)

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng LS	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau bụng trên rốn	32	100
Gầy sút cân	10	31,3
Vàng da	5	15,6
Rối loạn tiêu hóa	14	43,8
Buồn nôn/ nôn	2	6,3

Những triệu chứng lâm sàng hay gặp bao gồm: đau bụng (100%), rối loạn tiêu hóa (43.8%) và gầy sút cân (31.3%).

Bảng 3: Thể trạng BN trước mổ

BMI	Số lượng	Tỷ lệ %
Gầy	18	56,3
Bình thường	14	43,7
Béo	0	0
Tổng	32	100

BMI trung bình: 18,82± 2,45. BMI thấp nhất: 16 và cao nhất: 22,5.

Bảng 4: Mức độ đau của BN trước mổ

Mức độ đau	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đau	0	0
Đau nhẹ	0	0
Đau vừa	7	21,9
Đau nhiều	15	46,9
Đau dữ dội	10	31,2
Đau ko chịu đựng được	0	0
Tổng	32	100

Điểm VAS trung bình 7,21 ± 0,7

Bảng 5: Hình ảnh viêm tụy mạn trên CLVT bụng

	Số lượng		Tỷ lệ %
	Đầu tụy	Thân	Nhiều
Hình ảnh sỏi	11	4	17
Wirsung giãn	30		93,8
Nang giả tụy	4		12,5
OMC giãn	7		21,9

Vị trí sỏi hay gặp nhất là rải rác toàn bộ tụy (53.1%). 21.9% số BN có giãn đường mật

3.2. Kết quả điều trị phẫu thuật

Bảng 6: Các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	Vị trí sỏi			Tổng
	Đầu	Thân	Nhiều	

	tụy	đuôi tụy	vị trí	
Partington - Rochelle	0	4 (100%)	0	4 (12,5%)
Frey	5 (25%)		15 (75%)	20 (62,5%)
Frey - Beger	4 (66,7%)	0	2 (33,3)	6 (18,8%)
Cắt khối tá tụy	2	0	0	2 (6,2%)
Tổng	11	4	17	32 (100%)

Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là Frey (62.5%). Có 2 BN (6.2%) được cắt khối tá tụy.

Bảng 7: Các biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Partington (4)	Frey (20)	Frey-Beger (6)	DPC (2)	Tổng (32)
Chảy máu	0	0	1	0	1
Rò tụy	0	1	0	0	1
NT vết mổ	0	1	0	0	1
Tử vong	0	0	0	0	0
Tổng	0	2	1	0	3(9,4%)

Tỷ lệ biến chứng chung: 9.4%, bao gồm: rò tụy, chảy máu, nhiễm trùng vết mổ.

Bảng 8: Đánh giá kết quả xa sau mổ

	Số lượng	Tỷ lệ %
Hết/giảm đau bụng	31	96,9
Không Vàng da	32	100
Không rối loạn tiêu hóa	30	93,8
Tăng cân	15	46,9

Điểm VAS trung bình sau mổ: $1,8 \pm 1,3$

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình $49,6 \pm 10,7$; trong đó thấp nhất là 35 tuổi, cao nhất là 68 tuổi. VTM được PT chủ yếu gặp ở nam giới, tỷ lệ nam/ nữ xấp xỉ 7/1. Trong nghiên cứu của Vasile, bệnh nhân VTM được PT có tuổi trung bình là 51 tuổi, tỷ lệ nam/ nữ là 7/1 [1]. Nghiên cứu của Tian trên 116 BN VTM được phẫu thuật cho thấy tuổi trung bình $51,5 \pm 18,2$; tỷ lệ nam/ nữ là 2,5/1 [2]. Trong bệnh lý VTM, đau bụng là triệu chứng lâm sàng gặp ở hầu hết các trường hợp. Tất cả BN trong nghiên cứu của chúng tôi đều đau bụng, với điểm VAS trung bình là $7,21 \pm 0,7$. Các triệu chứng khác thường gặp bao gồm rối loạn tiêu hóa 43,8%; gầy sút cân 31,3%; BMI trung bình là $18,82 \pm 2,45$; vàng da 15,6%. Có 15,6% số BN có tiền sử bị đái tháo đường đang được điều trị. Tác giả YanmingZhou năm 2015 đã hồi cứu y văn, có tổng cộng 23 nghiên cứu trên 800 BN được PT Frey, cho thấy triệu chứng đau bụng gặp ở 97,5%, sút cân 67,9%; đái tháo đường 26,1% [3]. Nghiên cứu của Hyun Sun Kim năm 2019, đau bụng 75%; sút cân 12,5%; tiêu chảy 12,5% [4].

Bệnh VTM lâm sàng chỉ có tính chất định hướng còn chẩn đoán xác định phải dựa vào thăm dò hình ảnh. Siêu âm và chụp CLVT được sử dụng chủ yếu để chẩn đoán VTM, sỏi tụy trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ phát hiện sỏi tụy trên CLVT bụng là 100%. Về phân bố sỏi, ở đầu tụy đơn thuần chiếm 34,4%, sỏi rải rác toàn bộ tụy chiếm 53,1% và thân đuôi tụy có 12,5%. Có 93,8% BN có giãn ống Wirsung; 21,9% có giãn ống mật chủ và 12,5% có biến chứng nang giả tụy với các kích thước khác nhau. Theo Trần Hiếu Học, tỷ lệ phát hiện sỏi trên CLVT là 100%, 100% BN có hình ảnh giãn ống Wirsung, nang giả tụy và dẫn đường mật là 18,1% và 19,5% [5].

Chỉ định và phương pháp PT

- Partington - Rochelle: Chỉ định: BN có sỏi ống tụy chính, ống tụy chính giãn tối thiểu 4mm, áp dụng tốt cho tắc nhiều đoạn ống tụy. Có 4/32BN (12,5%) trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi mổ theo kỹ thuật này đều có ống tụy giãn trên 5mm, cả 4 BN này đều chỉ có sỏi ống tụy chính vùng thân và đuôi tụy gây tắc nghẽn ống tụy phía ngoại vi.

- Phẫu thuật Frey: Chỉ định: tái phát đau sau PT dẫn lưu ống tụy đơn thuần; VTM có tổn thương rải rác khắp tụy nhưng tập trung nhiều ở vùng đầu tụy và ống tụy chính giãn trên 4mm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 20/32 BN (62,5%) được PT Frey, trong đó chủ yếu là những trường hợp có sỏi rải rác khắp nhu mô tụy.

- Phẫu thuật Frey - Beger: VTM có biến chứng tắc mật do chèn ép. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 7/32 BN có giãn OMC ($\geq 8\text{mm}$), nhưng chỉ có 6 BN có triệu chứng tắc mật trên lâm sàng và XN Bilirubin; 6 BN này đều được phẫu thuật Frey - Beger, chiếm 18,8%.

- Cắt khối tá tụy: Chỉ định cho khối viêm lành tính vùng đầu tụy, sỏi tập trung đầu tụy ống tụy chính không giãn; ung thư đầu tụy. Có 2/32 BN(6,2%) sỏi tụy được mổ theo kỹ thuật này, cả 2 BN này đều có sỏi chỉ khu trú ở mòm móc tụy, nguy cơ khó lấy được triệt để khi thực hiện các phương pháp PT khác.

Trong 32 BN VTM được PT, có 3 BN bị biến chứng, chiếm 9,4%. Tất cả các BN này đều được điều trị nội khoa ổn định, không phải mổ lại; không có BN tử vong. Trong đó 1 BN biến chứng rò tụy độ B, Có 1 BN chảy máu sau phẫu thuật Frey- Beger, điều trị nội khoa ổn định.

Ghi nhận triệu chứng lâm sàng sau mổ 6 tháng, chúng tôi thu được kết quả 31/32 BN hết hoặc giảm đau bụng, chiếm 96,9%; điểm VAS trung bình sau mổ là $1,8 \pm 1,3$; so với trước mổ là $7,21 \pm 0,7$; 93,8% BN không có rối loạn tiêu

hóa; 100% BN hết vàng da và 46,9% BN tăng ít nhất 2Kg. Nghiên cứu của Hyung Sun Kim năm 2019 trên 24BN VTM được PT Frey cho thấy có 2 BN có biến chứng sau mổ (rò dưỡng chấp và rò tụy độ A), đều được điều trị bảo tồn [4]. Nghiên cứu hồi cứu y văn toàn cầu của YanmingZhou cho thấy tỷ lệ tử vong sau mổ là 0,4%; biến chứng thường gặp nhất là rò tụy, chiếm 5,4%; tỷ lệ giảm đau là 89,4%; tăng cân thấy ở 60,5% BN [3]. Nghiên cứu của Hideaki Sato (2017) hồi cứu trên 42BN VTM được PT, cho thấy tất cả BN đều hết đau tại thời điểm xuất viện [6].

Theo dõi 32 BN sau mổ chúng tôi thấy 1 BN (3,1%) chết do ung thư tụy, BN này sống được 15 tháng sau mổ VTM. BN này được PT Frey, quan sát trong mổ không thấy khối khu trú ở tụy, sinh thiết tổ chức nhu mô tụy mẫu bỏ được không thấy tế bào ác tính, xét nghiệm CA19-9 trước mổ không tăng. Sau mổ 1 năm BN xuất hiện đau bụng âm ỉ thượng vị, gầy sút cân; đi khám được chẩn đoán K tụy di căn gan, điều trị thuốc nam; BN chết 3 tháng sau đó. Nghiên cứu về VTM ở Nhật Bản cho thấy nguyên nhân chết vì ung thư ở BN VTM chiếm 49,6%, trong đó ung thư tụy là 26,9%.

V. KẾT LUẬN

Với 32 BN VTM được PT, trong đó có 28 (87,5%) nam, 4 (12,5%) nữ; tuổi trung bình 49,6 (35-68). 100% số BN có đau bụng thượng vị, 31,3% có sút cân và BMI trung bình là 18,82. Sỏi đầu tụy chiếm 34,4%, toàn bộ tụy chiếm 53,1%, hầu hết các trường hợp ống tụy chính

giãn. Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau tùy thuộc vào vị trí sỏi, mức độ giãn của ống tụy chính và kinh nghiệm phẫu thuật viên. Các phương pháp PT gồm: Partington Rochelle (12,5%), Frey (62,5%), Frey-Beger (18,8%), cắt khối tá tụy (6,2%). Biến chứng sau mổ là 9,4%; không có BN tử vong. Đánh giá sau 6 tháng sau mổ cho thấy phần lớn bệnh nhân cải thiện được chất lượng cuộc sống: 96,9% BN không còn hoặc giảm rõ rệt triệu chứng đau bụng. PT điều trị VTM có hiệu quả cao, an toàn, nhằm cải thiện triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vasile D., Ilco A., Popa D.** The surgical treatment of chronic pancreatitis: a clinical series of 17 cases. Chir Buchar Rom 1990. 2013; 108(6): 794-799.
2. **Tian X., Ma Y., Gao H.** Surgical options for control of abdominal pain in chronic pancreatitis patients. J Pain Res. 2019; 12: 2331-2336.
3. **Zhou Y., Shi B., Wu L.** Frey procedure for chronic pancreatitis: Evidence- based assessment of short-and long-term results in comparison to pancreatoduodenectomy and Beger procedure: A meta- analysis. Pancreatolgy. 2015; 15(4): 372-379.
4. **Kim H.S., Lee J.S., Park J.S.** Frey's procedure for chronic pancreatitis: a 10- year single-center experience in Korea. Ann Surg Treat Res. 2019; 97(6): 296-301.
5. **Trần Hiếu Học.** Nghiên cứu đặc điểm bệnh lý và PT mở ống tụy lấy sỏi kèm nối tụy-ruột trong bệnh sỏi tụy. Luận án tiến sỹ Y học. Đại học Y Hà nội. 2007.
6. **Sato H., Ishida M., Motoi F.** Frey's procedure for chronic pancreatitis improves the nutritional status of these patients. Surg Today. 2018; 48(1): 80-86.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TÌNH TRẠNG VIÊM DA CƠ ĐỊA TRONG 6 THÁNG ĐẦU ĐỜI VỚI ĐỘ ẨM DA VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA TRẺ LÚC 2 NGÀY TUỔI

Lê Nguyệt Linh¹, Trần Diễm Trang², Phạm Lê Duy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa (VDCĐ) là tình trạng viêm da thường khởi phát ở giai đoạn nhũ nhi. Bệnh lý này liên quan đến nhiều yếu tố khác nhau của trẻ: độ ẩm da, tiền căn gia đình, tình trạng lâm sàng lúc mới sinh. **Mục tiêu:** khảo sát tỉ lệ mắc VDCĐ trong 6

tháng đầu đời với chỉ số độ ẩm da và đặc điểm lâm sàng của trẻ lúc 2 ngày tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả theo dõi dọc ở trẻ em từ 2 ngày tuổi đến 6 tháng tuổi. Độ ẩm lớp sừng thượng bì (SCH), độ mất nước qua thượng bì (TEWL), các đặc điểm tiền căn gia đình, đặc điểm trẻ lúc sinh được ghi nhận tại thời điểm 2 ngày tuổi. Tình trạng viêm da và viêm da cơ địa được theo dõi trong 6 tháng đầu đời. **Kết quả:** Có 330 trẻ sơ sinh 2 ngày tuổi được đưa vào nghiên cứu, nhưng có 53 trẻ được theo dõi đến đủ 6 tháng tuổi. Chỉ số SCH, TEWL đo tại 2 ngày tuổi không khác biệt giữa các nhóm trẻ mắc viêm da cơ địa, viêm da khác và không có viêm da trong 6 tháng đầu đời. Trẻ mắc VDCĐ trong 6 tháng đầu đời có tỉ lệ tiền căn gia đình dị ứng nhiều hơn ($p=0,009$), có tuổi thai ($p=0,003$), trọng lượng

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê Duy

Email: drduypham@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024