

- Riaz Ahmed, Imran Ghayoor, M Mubassher Malik, et al.** Comparison between Acrylic Hydrophilic and Acrylic Hydrophobic Intraocular Lens after Phacoemulsification. Pak J Ophthalmol. 2011;Vol. 27 No. 4:195-199.
- Lamichhane G.** Comparison between Acrylic Hydrophilic and Acrylic Hydrophobic Intraocular Lens after Phacoemulsification at tertiary eye centre in Nepal. International Journal of Current Research in Medical Sciences. 01/01 2015;2:1-6.
- Abela-Formanek C, Amon M, Schild G, Schauersberger J, Heinze G, Kruger A.** Uveal and capsular biocompatibility of hydrophilic acrylic, hydrophobic acrylic, and silicone intraocular lenses. Journal of cataract and refractive surgery. Jan 2002;28(1):50-61.
- Trần Thị Phương Thu vcs.** Lượng giá phẫu thuật phaco chop trên mắt đục thủy tinh thể nhân cứng. Tạp chí Y học thực hành. 2001;số 7:57-60.
- Suh Y, Oh C, Kim HM.** Comparison of the long-term clinical results of hydrophilic and hydrophobic acrylic intraocular lenses. Korean journal of ophthalmology: KJO. Mar 2005;19(1):29-33.
- Chang A, Kugelberg M.** Glistenings 9 years after phacoemulsification in hydrophobic and hydrophilic acrylic intraocular lenses. Journal of cataract and refractive surgery. Jun 2015;41(6):1199-1204.
- Wren SM, Spalton DJ, Jose R, Boyce J, Heatley CJ.** Factors that influence the development of posterior capsule opacification with a polyacrylic intraocular lens. American journal of ophthalmology. Apr 2005;139(4):691-695.
- Hayashi K, Hayashi H, Nakao F, Hayashi F.** Correlation between pupillary size and intraocular lens decentration and visual acuity of a zonal-progressive multifocal lens and a monofocal lens. Ophthalmology. Nov 2001;108(11):2011-2017.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Phạm Văn Biên<sup>1</sup>, Hà Văn Quyết<sup>2</sup>, Đặng Quốc Ái<sup>3,4</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại bệnh viện Thanh Nhàn giai đoạn 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 41 bệnh nhân là người cao tuổi (trên 60 tuổi) đã được chẩn đoán bệnh lý viêm túi mật và được phẫu thuật cắt túi mật tại Bệnh viện Thanh Nhàn, từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 06 năm 2024. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi theo tiêu chuẩn Tokyo Guidelines 2018. **Kết quả:** Tuổi trung bình 74,8 (60 - 96) tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1/1,3. Bệnh nhân có lý tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 85,4%. 100% bệnh nhân có đau bụng. Bệnh nhân có sốt chiếm 63,4%, túi mật to dưới bờ sườn chiếm 65,9%, nghiệm pháp Murphy (+) chiếm 100%. Siêu âm phát hiện 95,1% có sỏi túi mật. Phân loại theo Tokyo Guidelines 2018 có 26,8% bệnh nhân có viêm túi mật mức độ nhẹ, 51,2% mức độ trung bình và 22,0% mức độ nặng. 56,1% bệnh nhân được điều trị bằng cắt túi mật nội soi 1 thì, 43,9% bệnh nhân được chỉ định dẫn lưu túi mật ra da dưới hướng dẫn của siêu âm sau đó phẫu thuật nội soi cắt túi mật thì 2. Trong nhóm bệnh nhân đã dẫn lưu túi mật sau đó mổ cắt túi mật nội soi: không có biến chứng lớn trong mổ, không có trường hợp nào chuyển mổ mở cũng như không có tử vong. Thời gian phẫu thuật trung bình

của nhóm bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt túi mật 1 thì là 65,7 ± 16,1 phút và với nhóm có dẫn lưu túi mật là 49,6 ± 10,8. Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm phẫu thuật cắt túi mật thì đầu là 8,02 ± 2,12 và của nhóm có dẫn lưu túi mật là 5,24 ± 1,56. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thanh Nhàn là phương pháp điều trị an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp và cho kết quả điều trị tốt. **Từ khóa:** Viêm túi mật cấp, phẫu thuật nội soi, cắt túi mật, người cao tuổi

### SUMMARY

#### RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TREATING ACUTE GALLBLADDER IN ELDERLY PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL

**Background:** The early outcomes of laparoscopic surgery for the management of acute cholecystitis in elderly patients at Thanh Nhan Hospital during the period of 2023-2024 were evaluated. **Subjects and methods:** A retrospective analysis of 41 elderly patients (aged over 60) diagnosed with cholecystitis and who underwent cholecystectomy at Thanh Nhan Hospital from January 1, 2019, to June 2024 was conducted. The patients were diagnosed with acute gallstone cholecystitis in accordance with the Tokyo Guidelines 2018. **Results:** The mean age of the patients was 74.8 years (ranging from 60 to 96), with a female-to-male ratio of 1:1.3. The majority of patients, 85.4%, had hypertension. All patients presented with abdominal pain. Additionally, 63.4% had fever, 65.9% showed gallbladder enlargement under the costal margin, and all patients had a positive Murphy's sign. Gallbladder stones were detected in 95.1% of cases through ultrasound. According to the Tokyo Guidelines 2018, 26.8% of patients had mild cholecystitis, 51.2% had moderate severity, and 22.0% had severe severity. Among the

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

<sup>2</sup>Trường đại học Phenikaa

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024

patients, 56.1% underwent 1-stage laparoscopic cholecystectomy, while 43.9% received cutaneous gallbladder drainage under ultrasound guidance followed by 2-stage laparoscopic cholecystectomy. In the cohort that underwent gallbladder drainage followed by laparoscopic cholecystectomy, there were no major intraoperative complications, no cases necessitated conversion to open surgery, and no fatalities were reported. The average surgical duration for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy was  $65.7 \pm 16.1$  minutes, while for those with gallbladder drainage, it was  $49.6 \pm 10.8$  minutes. The average hospital stay was  $8.02 \pm 2.12$  days for the first cholecystectomy group and  $5.24 \pm 1.56$  days for the gallbladder drainage group. **Conclusion:** Laparoscopic surgery for acute cholecystitis in elderly patients at Thanh Nhan Hospital is a safe and effective treatment approach, with low complication rates and favorable treatment outcomes.

**Keywords:** Acute cholecystitis, laparoscopic surgery, cholecystectomy, elderly patients.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là tình trạng viêm cấp tính của túi mật. Nguyên nhân thường gặp là do sỏi túi mật (90 - 95%)[4]. Ở Việt Nam trong những năm gần đây, tỷ lệ của sỏi túi mật đã gia tăng đáng kể[1]. VTMC là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, có thể gặp ở cả nam và nữ, phần lớn ở độ tuổi trung niên và người cao tuổi.

VTMC ở người cao tuổi thường gặp khó khăn về chẩn đoán bởi người cao tuổi có các đặc thù riêng như: tâm lý, sự phối hợp của người bệnh với thầy thuốc khi thăm khám, các bệnh mạn tính kèm theo, cơ thể suy nhược dẫn đến các triệu chứng lâm sàng thường không điển hình, dẫn đến chẩn đoán muộn, xử trí chậm và kết quả thường bị hạn chế [1][2].

Phẫu thuật cắt túi mật được chỉ định để điều trị VTMC do sỏi. Kể từ ca cắt túi mật nội soi của tác giả Philip Mouret năm 1987, phẫu thuật cắt túi mật nội soi (CTMNS) đã nhanh chóng được áp dụng phổ biến và trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị VTMC với những ưu điểm vượt trội như: ít đau sau mổ, thời gian phục hồi sau mổ nhanh, giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ, thời gian nằm viện ngắn[5]. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: *Kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thanh Nhàn.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm tất cả các bệnh nhân (trên 60 tuổi) được chẩn đoán VTMC, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm túi mật cấp theo tiêu chuẩn Tokyo

Guideline 2018 bao gồm[3]:

A. Dấu hiệu viêm tại chỗ: (1) Dấu Murphy (+), (2) hạ sườn phải có mass/ đau/ ấn đau.

B. Dấu hiệu viêm toàn thân: (1) Sốt, (2) CRP tăng, (3) bạch cầu tăng

C. Chẩn đoán hình ảnh: các hình ảnh đặc trưng của VTMC trên siêu âm, CT hoặc MRI như: Dịch quanh túi mật. Túi mật to: đường kính ngang  $\geq 4$  cm, đường kính dọc  $\geq 8$  cm, thành dày  $> 3$ mm, sỏi túi mật +/-, dấu hiệu SonoMurphy (+), tăng dòng chảy Doppler màu.

Chẩn đoán xác định VTMC khi: 1 yếu tố mục A + 1 yếu tố mục B + C

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân VTMC do sỏi nhưng kèm sỏi ống mật chủ, sỏi đường mật trong gan, viêm tụy cấp, viêm đường mật, u đường mật, u tụy kèm theo.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

- **Các chỉ tiêu nghiên cứu:**

• Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật, mức độ viêm túi mật cấp.

• Các phương pháp điều trị: dẫn lưu túi mật, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi chuyển mở

• Thời gian hậu phẫu, thời gian có trung tiện. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật. Biến chứng sau phẫu thuật.

• Kết quả tại thời điểm ra viện: Tốt, trung bình, xấu.

**2.3. Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2024 có 41 bệnh nhân được chẩn đoán VTMC Theo Tokyo Guidelines 2018 [3] đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

**3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi.**

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 74,8 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 96 tuổi. Tỷ lệ nữ/ nam 1/1,3. BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là  $20,1 \pm 2,4$  kg/m<sup>2</sup>(15,6-27,4). Trong 41 BN nghiên cứu, có 7/41 (17,1%) trường hợp mổ bụng cũ chủ yếu là mổ viêm ruột thừa (4 BN), mổ nội soi khâu lỗ thủng dạ dày (2 BN); mổ chấn thương bụng kín với đường mổ trắng giữa trên và dưới rốn (1BN). Trong nghiên cứu bệnh nhân mắc bệnh nội khoa kèm theo chiếm tỉ lệ cao. Trong đó bệnh lý tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 85,4% đái tháo đường 65,9%. Triệu chứng cơ năng: 100% bệnh nhân có đau hạ sườn phải, 63,4% bệnh nhân có

sốt > 37,5 độ C. Triệu chứng thực thể: 100% bệnh nhân được làm nghiệm pháp Murphy dương tính, Phản ứng thành bụng hạ sườn phải 90,2%, sờ thấy tính mật ở 65,9% các trường hợp. Xét nghiệm máu: 90,2% bệnh nhân có bạch cầu máu > 10G/L. 12,2% bệnh nhân có tăng Bilirubin TP > 21  $\mu\text{mol/l}$ . Siêu âm trước mổ: Đa số bệnh nhân siêu âm trước mổ phát hiện sỏi túi mật 90,2%, 100% bệnh nhân phát hiện thành túi mật dày, túi mật giãn và dịch trong túi mật không đồng nhất chiếm tỉ lệ lớn 90,2%. 24,4% có sỏi kẹt cổ túi mật và 46,3% có tụ dịch và thâm nhiễm viêm quanh túi mật. Dựa vào phân loại Tokyo Guidelines 2018 chúng tôi nhận thấy hầu hết bệnh nhân có mức độ VTMC mức độ trung bình (51,2%), có 22,0% BN có VTMC mức độ nặng.

### 3.2. Kết quả trong mổ.

- **Phương pháp điều trị:** Trong số 41 trường hợp VTMC có 23 trường hợp được phẫu thuật nội soi cắt túi mật cấp cứu ngay khi vào viện, chiếm tỉ lệ, trong đó có 2 trường hợp (8,7%) phải chuyển mổ mở. Và 18 trường hợp (43,9%) cắt túi mật nội soi sau khi được chỉ định dẫn lưu túi mật dưới hướng dẫn của siêu âm.

Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm bệnh nhân mổ NS là  $65,7 \pm 16,1$  và thời gian PT của nhóm có DL túi mật là ( $49,6 \pm 10,8$ ). Thời gian phẫu thuật của cả hai nhóm là  $49,6 \pm 10,8$ .

Trong nghiên cứu có 4 TH (17,4%) có tai biến chảy máu trong mổ, có 2 TH phải chuyển mổ mở cầm máu, trong nhóm bệnh nhân có dẫn lưu túi mật ra da chỉ có 1 TH chảy máu trong mổ nhưng được xử trí cầm máu qua nội soi.

Đa số các trường hợp mổ nội soi chúng tôi đặt dẫn lưu dưới gan 90,5%, ngược lại với nhóm mổ nội soi đã có dẫn lưu túi mật trước chúng tôi đặt dẫn lưu ở 44,4% bệnh nhân.

**3.3 Kết quả sau mổ.** Hầu hết trường hợp chỉ đau ít sau mổ (95,1%), Có 2 trường hợp đau nhiều sau mổ. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là  $1,34 \pm 0,31$ . Thời gian rút dẫn lưu của nhóm mổ nội soi là  $4,1 \pm 0,8$  ngày dài hơn nhóm bệnh nhân mổ nội soi đã dẫn lưu túi mật  $3,78 \pm 0,6$  ngày. Thời gian nằm viện sau mổ: Thời gian nằm viện trung bình của nhóm bệnh nhân mổ NS đã DL túi mật là  $5,24 \pm 1,56$  ngày ngắn hơn nhóm mổ NS là  $8,02 \pm 2,12$  ngày.

Kết quả phẫu thuật cho thấy đa số bệnh nhân ra viện đạt kết quả tốt (95,1 %), không có bệnh nhân đạt kết quả xấu.

## IV. BÀN LUẬN

### Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của

bệnh nhân là  $60,5 \pm 17,2$ , tuổi nhỏ nhất là 60, tuổi lớn nhất là 96 tuổi. Kết quả thu được tương tự như số liệu của một số nghiên cứu trong nước, theo Ngô Công Nghiêm (2021) tuổi trung bình là  $60,3 \pm 1,5$  tuổi, bệnh nhân nhỏ nhất là 17 tuổi và lớn nhất là 94 tuổi [1]. Theo Trần Kiến Vũ (2016) tuổi trung bình là  $56,12 \pm 10,84$ , thấp nhất 16 tuổi và cao nhất là 84 tuổi [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận lệ nữ mắc bệnh cao gấp 1,25 lần nam phù hợp với các báo cáo trong nước và ngoài nước.

**Đặc điểm tiền sử:** Chúng tôi thấy rằng, bệnh nhân có tiền sử bệnh nội khoa chiếm tỷ lệ cao 68,6%. Trong đó hay gặp nhất là tăng huyết áp 45,71% và ĐTĐ 34,28%, các bệnh lý khác ít gặp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Vũ Văn Hải (2018) với 64,8% bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh nội khoa mạn tính, trong đó THA và ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao nhất 48,1% và 25,9%; nghiên cứu của Nguyễn Đình Quang (2020) trên bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi, tác giả thấy rằng có 51% bệnh nhân có bệnh lý mạn tính đi kèm, trong đó THA chiếm tỷ lệ cao nhất 25%

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 85,2% trường hợp đau bụng hạ sườn phải và chủ yếu đau âm ỉ với 96,3%. Kết quả của chúng tôi tương tự các tác giả khác: Theo Ngô Công Nghiêm (2021), 88,8% bệnh nhân vào viện đau bụng vùng hạ sườn phải và hầu hết bệnh nhân đau âm ỉ với 96,3% [1]. Theo Đặng Quốc Ái (2017), 83,7% bệnh nhân vào viện có triệu chứng đau bụng vùng hạ sườn phải hoặc thượng vị và hầu hết bệnh nhân đau âm ỉ chiếm 87,5% [5]. Theo Phan Khánh Việt (2016), đau hạ sườn phải chiếm 87,4% và đau âm ỉ chiếm 95,1% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân khám thực thể có điểm đau túi mật chiếm 94,4% tương tự với nghiên cứu của Ngô Công Nghiêm (2021), đa số bệnh nhân khám có điểm đau túi mật chiếm 85,1% [1]. Theo Petra Maria Terho (2016), khám thực thể có điểm đau túi mật chiếm 95,2% [7].

Đa số bệnh nhân có bạch cầu cao hơn 10 G/L với 90,2%. Đa số bệnh nhân không rõ tăng bilirubin máu khi nhập viện, có 12,2% tăng >21  $\mu\text{mol/l}$ . Kết quả của chúng tôi tương tự các tác giả khác: Theo Ngô Công Nghiêm (2021), bạch cầu tăng chiếm 56,7%, men gan tăng chiếm 16,4%, Bilirubin toàn phần tăng chiếm 9% [1]. Theo Lê Văn Duy (2017), bạch cầu tăng chiếm 50%, men gan tăng chiếm 24,13%, Bilirubin toàn phần tăng chiếm 1,72% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 43,9% bệnh nhân được dẫn lưu túi mật trước phẫu

thuật. Đây là các bệnh nhân cao tuổi, thể trạng yếu và có nhiều bệnh lý nền phức tạp, không thể đáp ứng được gây mê phẫu thuật cấp cứu vào thời điểm đó. Chính vì vậy chúng tôi lựa chọn giải pháp dẫn lưu túi mật ra da dưới hướng dẫn của siêu âm. Sau dẫn lưu túi mật, không có trường hợp nào thất bại phải phẫu thuật cấp cứu hay đặt lại dẫn lưu. Các bệnh nhân đều đáp ứng tốt với dẫn lưu (hết sốt, đau bụng giảm dần, bạch cầu và CRP giảm...). Sau 1 tháng bệnh nhân được tái khám, đánh giá toàn trạng, đáp ứng được gây mê hồi sức và đều được phẫu thuật nội soi cắt túi mật thuận lợi.

Nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới thấy rằng, phẫu thuật nội soi là an toàn ở người cao tuổi kể cả các bệnh nhân trên 80 tuổi[9][10]. Việc lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý giúp giảm tai biến, biến chứng ở bệnh nhân cao tuổi có nhiều bệnh lý nội khoa kết hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 18 trường hợp bệnh thể trạng già yếu, bệnh lý nền phức tạp được dẫn lưu túi mật ra da trước khi phẫu thuật cắt túi mật đều cho kết quả điều trị tốt.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị VTMC ở người cao tuổi tại bệnh viện Thanh Nhàn là phẫu thuật an toàn, tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp, phục hồi sức khỏe sau mổ tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Công Nghiêm** (2021), Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt túi mật viêm cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
2. **Trần Kiên Vũ** (2016), Nghiên cứu ứng dụng

3. **Yokoe M, Hata J, Takada T, et al.** (2018). Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 25(1), 41-54.
4. **Kimura Y, Takada T, Strasberg S.M., et al.** (2013), "TG13 current terminology, etiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis", *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 20(1), pp. 8-23.
5. **Đặng Quốc Ai, Hà Văn Quyết** (2017), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi một lỗ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
6. **Phan Khánh Việt, Lê Trung Hải, Phạm Như Hiệp** (2016). Nghiên cứu thời điểm mổ và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 421(1), 38-42.
7. **Terho PM, Leppaniemi AK, Mentula PJ** (2016). Laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a retrospective study assessing risk factors for conversion and complications. *World J Emerg Surg.* 11, 54.
8. **Lê Văn Duy** (2017), Đánh giá kết quả phẫu thuật sỏi túi mật ở người cao tuổi tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội.
9. **Ekici U, Yilmaz S, Tatli F.** Comparative Analysis of Laparoscopic Cholecystectomy Performed in the Elderly and Younger Patients: Should We Abstain from Laparoscopic Cholecystectomy in the Elderly? *Cureus.* Published online June 27, 2018. doi:10.7759/cureus.2888
10. **Malik AM, Laghari AA, Talpur KAH, Memon A, Pathan R, Memon JM.** Laparoscopic cholecystectomy in the elderly patients. An experience at Liaquat University Hospital Jamshoro. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2017; 19(4):45-48.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO CẤP TUẦN HOÀN SAU

Nguyễn Thị Huệ<sup>1</sup>, Đặng Trung Anh<sup>2</sup>, Hoàng Bùi Hải<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị người bệnh nhồi máu não tuần hoàn sau tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu 66 hồ sơ người bệnh nhồi

máu não tuần hoàn sau tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $61,95 \pm 13,8$ , tỷ lệ nam/nữ là 2,3. Đa số người bệnh nhập viện muộn, thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện trung bình là  $11,43 \pm 6,79$  giờ. Các triệu chứng thường gặp ở người bệnh là liệt nửa người 65,2%, nói khó 56,1%, chóng mặt 30,3%, rối loạn thị giác 19,7%, đau đầu 15,2%, nôn/buồn nôn 12,1%. Điểm pc-ASPECT từ 8-10 điểm chiếm 83,3%, tổn thương cầu não 66,7%. Điểm NIHSS vào viện từ 0-4 điểm chiếm 62,1%. Tỷ lệ tử vong 3%. **Kết luận:** Nhồi máu não tuần hoàn sau có biểu hiện đa dạng, gây thách thức cho chẩn đoán xác định. Chóng mặt, rối loạn thị giác là những triệu chứng cần phải nghĩ đến đột quỵ não tuần hoàn sau. POST-NIHSS nên được

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 3.10.2024