

- NEJMoa2206317
7. **Lâm Văn Tài, Nguyễn Anh Tuấn, Vũ Đăng Lưu, Đào Việt Phương.** Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp hệ tuần hoàn sau tại bệnh viện Bạch Mai. VMJ. 2018;470(2):147-151.
8. **Zhao Y, Han Y, Sun W, Zhang Y.** Clinical Symptoms, Etiology and Prognosis of Acute Bilateral Posterior Circulation Cerebral Infarction. Int J Gen Med. 2022;15:2787-2793. doi:10.2147/IJGM.S351560
9. **Đỗ Đức Thuận, Phạm Ngọc Thảo, Đặng Đức Phúc.** Nghiên cứu đặc điểm triệu chứng lâm sàng khởi phát nhồi máu hệ tuần hoàn não sau. VMJ. 2023;525(2). doi:10.51298/vmj.v525i2.5208
10. **Searls DE, Pazdera L, Korbel E, Vysata O, Caplan LR.** Symptoms and Signs of Posterior Circulation Ischemia in the New England Medical Center Posterior Circulation Registry. Archives of Neurology. 2012;69(3): 346-351. doi:10.1001/archneurol.2011.2083

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT XÂM NHẬP QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA, DƯỚI CƠ HOÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thái Bình^{1,2}, Đinh Văn Thu¹

TÓM TẮT

Dị vật ống tiêu hóa là bệnh lý rất thường gặp trên thực hành lâm sàng, dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành ít gặp hơn nhưng cũng rất nguy hiểm có thể dẫn những biến chứng nặng nề thậm chí tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Dị vật thường xâm nhập qua đường miệng. Việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào cắt lớp vi tính (CLVT), nó giúp cung cấp một cái nhìn chính xác các đặc điểm về hình dáng, kích thước, vị trí cũng như biến chứng của dị vật. Hiện nay các phương pháp lấy dị vật thường được sử dụng là nội soi, phẫu thuật và can thiệp lấy dị vật qua da, mỗi phương pháp có những chỉ định cũng như ưu nhược điểm khác nhau, việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc rất nhiều vào đặc điểm hình ảnh của dị vật cũng như biến chứng đi kèm. Nghiên cứu (NC) này nhằm mô tả đặc điểm hình ảnh dị vật ống tiêu hóa, dưới cơ hoành, đặc điểm dị vật liên quan đến lựa chọn phương pháp điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành, đặc điểm dị vật liên quan đến lựa chọn phương pháp điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu không xác suất với 49 bệnh nhân (BN) có dị vật xâm nhập qua đường tiêu hóa nằm dưới cơ hoành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2021 đến 5/2024. **Kết quả:** Trong NC của chúng tôi phần lớn dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp xử lý là những dị vật dài nhọn (93,9%), trong đó phần lớn là xương cá và tằm (chiếm 78,5% dị vật được xác định). Có 45/49 BN (91,8%) có 1 dị vật, 4 BN (8,2%) có > 1 dị vật. Biến chứng dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp xử lý nhiều nhất là thủng 73,5%. Vị trí dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp điều trị hay gặp nhất là ở ruột non (34,7%). Phần lớn dị vật được lấy bằng nội soi nằm ở dạ dày và đại trực tràng. Phẫu thuật nội soi chiếm tỉ lệ cao nhất trong điều trị lấy dị vật 32,7%, Can thiệp lấy dị vật qua da

chiếm tỉ lệ 14/49 ca (28,6%), chủ yếu được lựa chọn trong những trường hợp dị vật nằm ngoài ống tiêu hóa. Tỉ lệ lấy dị vật thành công chung đạt 77,6%. **Kết luận:** Chẩn đoán dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành chủ yếu dựa vào CLVT, vì độ chính xác cao, mô tả chính xác các đặc điểm về hình dáng, kích thước, vị trí cũng như biến chứng của dị vật qua đó giúp lựa chọn phương pháp điều trị cho phù hợp. Nội soi tiêu hoá là lựa chọn điều trị đầu tay nếu vị trí thuận lợi có thể tiếp cận được dị vật trong lòng ruột, phẫu thuật được đặt ra khi dị vật nằm ngoài ống tiêu hoá hoặc nội soi tiêu hoá thất bại. Can thiệp lấy dị vật ống tiêu hóa qua da là kĩ thuật mới bước đầu cho thấy những kết quả rất khả quan. **Từ khóa:** dị vật, dị vật đường tiêu hóa, can thiệp, thủng, tằm, xương cá

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF FOREIGN BODIES INVADING THROUGH THE GASTROINTESTINAL TRACT UNDER THE DIAPHRAGM AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Gastrointestinal foreign bodies are very common condition in clinical practice. Gastrointestinal foreign bodies below the diaphragm are less common but are also very dangerous and can lead to serious complications and even death if not detected and treated timely. Foreign bodies typically enter through the mouth. Diagnosis is mainly based on computed tomography, which helps provide an accurate view of the characteristics of shape, size, location as well as complications of foreign bodies. Currently, the commonly used foreign body removal methods are endoscopy, surgery and percutaneous intervention. Each method has different indications as well as advantages and disadvantages, and the choice of secondary treatment methods. Depends a lot on the visual characteristics of the foreign body as well as accompanying complications. This study aims to describe the imaging characteristics of foreign bodies in the gastrointestinal tract below the diaphragm, and foreign body characteristics related to treatment choice. **Objectives:** Describe the imaging characteristics of foreign bodies in the gastrointestinal tract below the diaphragm and the imaging

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Bình

Email: nguyenthainh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024

characteristics of foreign bodies related to the selection of treatment methods. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 49 patients (17 women/32 men) with There is a foreign body entering the digestive tract below the diaphragm at Hanoi Medical University Hospital from January 2021 to May 2024. **Result:** In our study, the majority of foreign bodies under the diaphragm that require treatment intervention are long, pointed foreign bodies (93.9%), of which the majority are fish bones and toothpicks (accounting for 78.5% of foreign bodies identified). 45/49 patients (91.8%) had 1 foreign body, 4 patients had > 1 foreign body. The most common complication of foreign bodies under the diaphragm requiring intervention is perforation, 73.5%. The most common location of foreign bodies under the diaphragm requiring treatment intervention is in the small intestine (34.7%). The majority of foreign bodies removed by endoscopy are located in the stomach and colorectum. Laparoscopic surgery accounts for the highest rate in foreign body removal treatment at 32.7%, Percutaneous foreign body removal intervention accounts for 14/49 cases (28,6%), mainly chosen in cases where foreign bodies are located outside the digestive tract. chemotherapy in 8/12 patients. The overall success rate of foreign body removal reached 77.6%. **Conclusion:** Diagnosis of foreign bodies in the gastrointestinal tract below the diaphragm is mainly based on computed tomography, which helps provide an accurate view of the characteristics of shape, size, location as well as complications of foreign bodies, thereby helping to diagnose foreign bodies. Endoscopy is the first treatment option if the location is convenient to reach the foreign body, surgery is recommended when endoscopy fails or is not indicated. Percutaneous intervention to remove foreign bodies from the digestive tract is a new technique but has initially shown very positive results. **Keywords:** foreign body, foreign body gastrointestinal, Interventional, perforation, toothpick, fish bone.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật ống tiêu hóa rất thường gặp, phần lớn được chẩn đoán ngay từ khi còn ở trong lòng ống tiêu hóa, một số trường hợp đâm xuyên qua thành ống tiêu hoá di chuyển ra ngoài. Khi dị vật di chuyển xuống khoang dưới cơ hoành (trong hoặc ngoài phúc mạc), việc chẩn đoán vị trí, biến chứng dị vật trở nên khó khăn hơn chủ yếu dựa vào siêu âm và cắt lớp vi tính (CLVT).

Việc lựa chọn phương pháp điều trị cần cân nhắc cho phù hợp dựa vào đặc điểm hình dáng, bản chất dị vật cũng như vị trí, biến chứng của nó gây ra. NC cho thấy 80-90% dị vật có thể tự đào thải ra ngoài, chỉ cần theo dõi hoặc điều trị nội khoa hỗ trợ, 10-20% cần nội soi gấp bỏ, khoảng 1% cần phẫu thuật lấy dị vật¹

Từ tháng 1 năm 2021 đến 5/2024 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội có 49 bệnh nhân (BN) đã

điều. NC này nhằm mô tả đặc điểm hình ảnh dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành, liên quan đến lựa chọn phương pháp điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

NC hồi cứu cắt ngang gồm 49 BN có dị vật xâm nhập qua đường tiêu hóa nằm dưới cơ hoành từ tháng 1/2021 đến 5/2024:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các BN được chẩn đoán dị vật đường tiêu hóa dưới cơ hoành bằng CLVT, được điều trị bằng Nội soi, Phẫu thuật hoặc Can thiệp lấy dị vật qua da.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các BN được chẩn đoán dị vật đường tiêu hóa dưới cơ hoành nhưng không điều trị bằng các phương pháp trên.

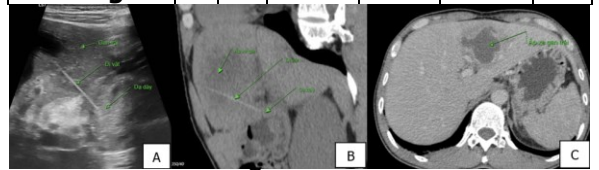
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có tổng số 49 BN đủ tiêu chuẩn NC, tuổi trung bình 48,5 ± 16,5 (5-74).

Có 45/49 BN (91,8%) có 1 dị vật, 4 BN có > 1 dị vật

Bảng 1: Vị trí dị vật và phương pháp điều trị được lựa chọn.

Vị trí dị vật	Số BN	Điều trị			Tỉ lệ (%)
		Nội soi	Phẫu thuật nội soi	Phẫu thuật mở Can thiệp qua da	
Thực quản đoạn bụng	1	1	0	0	2,0
Dạ dày	9	5	2	1	18,4
Tá tràng	1	1	0	0	2,0
Ruột non	17	0	10	5	34,7
Đại-trực tràng	6	3	1	0	12,2
Ruột thừa	3	0	1	2	6,1
Ngoài ống tiêu hóa	12	0	2	1	24,5
Tổng	49	10	16	9	100



Hình 1: BN Nguyễn Ngọc H. 51 tuổi. Dị vật xuyên thành dạ dày tạo ổ áp xe gan trái

A: Siêu âm cho thấy dị vật xuyên thành dạ dày, liên tiếp với ổ dịch gan trái

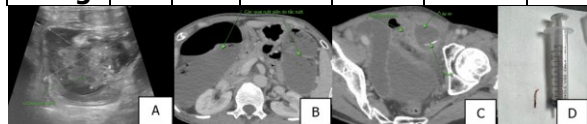
B: CLVT cho thấy dị vật nằm trong thành dạ dày và ổ áp xe gan trái

C: Ổ áp xe gan trái

Bảng 2: Biến chứng dị vật và phương pháp điều trị được lựa chọn

Biến chứng	Số BN	Điều trị			Tỉ lệ (%)
		Nội soi	Phẫu thuật nội soi	Phẫu thuật mở Can thiệp qua da	

Thùng	36	3	11	8	14	73,5
Áp xe	14	1	2	3	8	28,6
Tắc ruột	4	0	0	3	1	8,2
Tổng	49	4	13	14	23	100



Hình 2: BN Mai Tuấn S. 74 tuổi. Ổ áp xe hố chậu trái trong có dị vật gây tắc ruột

A: Siêu âm cho thấy ổ áp xe vị trí hố chậu trái
 B: CLVT cho thấy hình ảnh tắc ruột do ổ áp xe
 C: CLVT cho thấy ổ áp xe nằm ở vị trí hố chậu trái, có dị vật bên trong
 D: Dị vật sau khi lấy ra ngoài (xương cá)

Bảng 3. Tương quan dị vật so với ống tiêu hóa và phương pháp điều trị được lựa chọn

Tương quan dị vật với ống tiêu hóa	Số BN	Điều trị			%	
		Nội soi	Phẫu thuật nội soi	Phẫu thuật mở		Can thiệp qua da
Trong lòng ống tiêu hóa	12	7	3	2	0	24,5
Trong thành	1	0	1	0	0	2,0
Xuyên thành ống tiêu hóa	24	3	10	5	6	49,0
Ngoài ống tiêu hóa	12	0	2	2	8	24,5
Tổng	49	10	16	9	14	100

Các dị vật trong lòng hoặc xuyên thành có thể lấy qua nội soi. Các dị vật nằm ngoài hoặc xuyên thành nhưng kích thước nhỏ có thể lấy qua can thiệp.

Bảng 4. Các loại dị vật sau điều trị

Loại dị vật thu được sau điều trị	Số BN	%
Tăm	9	32,1
Xương cá	13	46,4
Khác (xương khác, que gỗ, hạt trái cây, ống nhựa, stent đường mật, ruột bít)	6	21,5
Tổng dị vật xác định	28	100
Không xác định	15	
Không thấy dị vật	6	

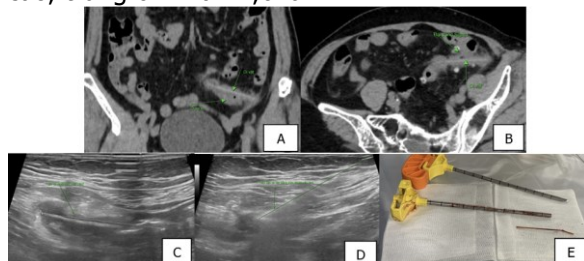
Can thiệp lấy dị vật thành công khi lấy được hoàn toàn dị vật. Đa số dị vật xác định được là tăm và xương cá. Một số dị vật không tìm thấy (di chuyển vị trí khác) nhưng được xử trí biến chứng tại chỗ như khâu lỗ thủng, dẫn lưu áp xe sau đó theo dõi.

Bảng 5. Tỷ lệ lấy dị vật thành công của các phương pháp

Phương pháp	Số BN	Thành công	%
Nội soi	10	8	80,0

Phẫu thuật nội soi	16	11	68,8
Phẫu thuật mở	9	7	77,8
Can thiệp qua da	14	12	86,7
Tổng	49	38	77,6

Các phương pháp đều có tỉ lệ thành công cao, trung bình là 77,6%.



Hình 3: BN Phạm Thị Bích V. 74 tuổi

A, B: CLVT thấy dị vật nằm trong ổ áp xe, xuyên thành đại tràng Sigma
 C, D: Siêu âm xác định dị vật và tiếp cận dị vật dưới siêu âm, sử dụng kim kẹp ra ngoài
 E: Dị vật được lấy ra ngoài (tăm tre).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm hình ảnh. Phần lớn dị vật ống tiêu hóa, do vô tình nuốt phải. Thường gặp ở trẻ em, BN tâm thần, người già và người khuyết tật trong đó hai nhóm hay gặp nhất là trẻ em (6 tháng – 6 tuổi) và người già suy giảm trí nhớ². Trong NC của chúng tôi tuổi trung bình $48,5 \pm 16,5$ (5-74) tuổi. Dị vật thường bị giữ lại ở những vị trí hẹp hay gấp khúc của đường tiêu hóa. Hình dáng của các dị vật sắc nhọn hay tròn tù có liên quan đến sự xuất hiện của triệu chứng lâm sàng cũng như biến chứng với tỉ lệ dị vật sắc nhọn cao hơn thấy rõ³. Một số loại dị vật có hình ảnh đặc hiệu như pin cũng dễ dàng chẩn đoán bằng CLVT⁴

Tăm và xương cá hai loại dị vật thường gặp, hay gây thủng tiêu hoá, vị trí thủng hay gặp nhất là hồi tràng tiếp đến là tá tràng⁵. Xương cá hay hình thành ổ áp xe hơn các loại khác⁶. Về mặt hình ảnh, xương cá thường tăng tỉ trọng trên CLVT, cong nhẹ, nhọn 1 đầu, tăm thường thường dài thẳng và nhọn hai đầu. Tăm được tìm thấy nhiều nhất ở dạ dày và tá tràng, khoảng 10% xuất hiện trong ổ bụng⁷. Trong NC của chúng tôi phần lớn dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp xử lý là những dị vật dài nhọn (93,9%), trong đó chiếm phần lớn cũng là xương cá và tăm (chiếm 78,5% dị vật được xác định). Vị trí dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp điều trị hay gặp nhất là ở ruột non (34,7%), tiếp đến là ngoài ống tiêu hóa (mạc nối, các tạng lân cận...) chiếm (24,5%) và tiếp theo là dạ dày với 18,4%. Biến chứng dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp xử lý

nhất là thủng 73,5%, áp xe chiếm 28,6%, tắc ruột chiếm 8,2%.

2. Các phương pháp điều trị dị vật dưới cơ hoành

1. Nội soi gấp dị vật: Là phương pháp lựa chọn đầu tay. Áp dụng với những dị vật nằm trong ống tiêu hóa hoặc thành ống. Có tỉ lệ thành công cao, ít biến chứng.

Chỉ định cho các trường hợp dị vật nằm trong lòng ống tiêu hóa đoạn thực quản, dạ dày, tá tràng và đại tràng, có nguy cơ gây thủng và không di chuyển ra ngoài sau 7 ngày⁸.

Nhược điểm là khó tiếp cận dị vật ở hồi tràng, hồng tràng, các dị vật lớn.

Trong NC này, có 7 BN dị vật nằm trong lòng ống tiêu hóa, 3 BN dị vật một đầu xuyên thành. Tỉ lệ gấp dị vật thành công 80% vì có 2 trường hợp không lấy được dị vật do không tìm thấy dị vật khi nội soi: 1 trường hợp được chuyển mổ mở khâu lỗ thủng lấy dị vật, một trường hợp được theo dõi điều trị nội khoa.

2. Phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi lấy dị vật được ưu tiên chỉ định do có ưu điểm hậu phẫu nhẹ nhàng và tính thẩm mỹ. Đa phần được chỉ định trong những trường hợp nhẹ nhàng chỉ cần lấy dị vật ra, vị trí dị vật trong ổ phúc mạc dễ dàng tiếp cận, không phải thực hiện quá nhiều thao tác phức tạp nào trong ổ bụng⁹.

Phẫu thuật mổ mở thường được chỉ định khi PT nội soi thất bại, lấy dị vật qua nội soi thất bại, không kiểm soát được chảy máu bằng nội soi, hoặc có các biến chứng nặng như thủng, rò, viêm phúc mạc, xuất huyết tiêu hóa hay tắc ruột¹⁰.

Trong NC của chúng tôi phẫu thuật nội soi chiếm tỉ lệ cao nhất trong điều trị lấy dị vật 32,7%, lớn hơn nhiều so với phẫu thuật mở 18,4%. Tỉ lệ lấy dị vật thành công của mổ nội soi và mổ mở lần lượt là 68,8 và 78,8% tất cả các trường hợp này đều do không tìm thấy dị vật, chứ không phải khó khăn do gấp bỏ, các BN được xử trí biến chứng như khâu lỗ thủng, dẫn lưu áp xe hoặc chuyển mổ mở với một số trường hợp phẫu thuật nội soi khó thao tác.

3. Can thiệp lấy dị vật qua da. Dưới hướng dẫn của siêu âm, tiếp cận lấy dị vật và xử lí biến chứng dựa trên nguyên tắc xâm lấn tối thiểu. Chỉ định với dị vật nằm trong tạng đặc (gan), các vùng cơ, các dị vật nhỏ như tằm, xương cá... Có thể can thiệp ngay hoặc can thiệp thì 2 sau khi xử lý biến chứng đi kèm (áp xe). Thành công hay thất bại của các kỹ thuật can thiệp này quyết định bởi việc có tiếp cận được dị vật hay không. Siêu âm định hướng cố gắng tiếp cận cho đến khi nó tiếp xúc với dị vật, điều này giúp quá trình xác định dị vật dễ dàng hơn, áp

dụng kỹ thuật bơm nước giúp tách dị vật khỏi các cơ quan xung quanh, từ đó giúp loại bỏ dễ dàng hơn.

Ưu điểm: Can thiệp là một phương pháp ít xâm lấn hơn, tiếp cận được dị vật ở những vị trí khó mà khi phẫu thuật sẽ cần phải bóc tách rộng, hoặc không tiếp cận được. Nhẹ nhàng, thẩm mỹ, ít biến chứng, thời gian hồi phục nhanh.

Nhược điểm: Hạn chế với các trường hợp vướng hơi. Dị vật kích thước lớn hoặc nằm quá sâu, trong lòng ống tiêu hóa.

Trong NC của chúng tôi can thiệp lấy dị vật qua da chiếm tỉ lệ 14/49 ca, chủ yếu được lựa chọn trong những trường hợp dị vật nằm ngoài ống tiêu hóa. Tỉ lệ lấy dị vật thành công 12/14 BN, hai trường hợp không thành công trong đó một trường hợp không tìm thấy dị vật (di chuyển) và một trường hợp chỉ lấy được một phần dị vật. Các trường hợp đều hồi phục tốt về lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Dị vật ống tiêu hóa rất thường gặp trên thực hành lâm sàng, dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành ít gặp hơn nhưng cũng rất nguy hiểm có thể dẫn những biến chứng nặng nề thậm chí tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào CLVT, nó giúp cung cấp một cái nhìn chính xác các đặc điểm về hình dáng, kích thước, vị trí cũng như biến chứng của dị vật qua đó giúp lựa chọn phương pháp điều trị cho phù hợp.

Nội soi luôn là chọn điều trị đầu tay do ít xâm lấn, phẫu thuật được đặt ra khi nội soi thất bại hoặc không có chỉ định trong đó phẫu thuật nội soi được ưu tiên bởi tính chất xâm lấn tối thiểu. Hiện nay can thiệp lấy dị vật ống tiêu hóa qua da là kĩ thuật mới nhưng bước đầu cho thấy những hiệu quả rất khả quan đối với các trường hợp dị vật nhỏ nằm ngoài ống tiêu hóa có thể tiếp cận được dưới siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ASGE Standards of Practice Committee, Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al:** Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 73:1085–1091, 2011. doi: 10.1016/j.gie.2010.11.010
2. **Jaan A, Mulita F.** Gastrointestinal Foreign Body. [Updated 2023 Mar 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562203/>
3. **Gatto A, Capossela L, Ferretti S, Orlandi M, Pansini V, Curatola A, Chiaretti A.** Foreign Body Ingestion in Children: Epidemiological, Clinical Features and Outcome in a Third Level Emergency Department. *Children* (Basel). 2021 Dec 15;8(12):

1182. doi: 10.3390/ children8121182. PMID: 34943378; PMCID: PMC8700598.
4. **Lee JH, Lee JH, Shim JO, Lee JH, Eun BL, Yoo KH.** Foreign Body Ingestion in Children: Should Button Batteries in the Stomach Be Urgently Removed? *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2016 Mar;19(1):20-8. doi: 10.5223/ pghn.2016.19.1.20. Epub 2016 Mar 22. PMID: 27066446; PMCID: PMC4821979.
 5. **Law WL, Lo CY.** Fishbone perforation of the small bowel: laparoscopic diagnosis and laparoscopically assisted management. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2003 Dec;13(6): 392-3. doi: 10.1097/00129689-200312000-00010. PMID: 14712103.
 6. **Jimenez-Fuertes M, Moreno-Posadas A, Ruiz-Tovar Polo J, Durán-Poveda M.** Liver abscess secondary to duodenal perforation by fishbone: Report of a case. *Rev Esp Enferm Dig.* 2016 Jan;108(1):42. PMID: 26765235.
 7. **Sarici IS, Topuz O, Sevim Y, Sarigoz T, Ertan T, Karabiyik O, Koc A.** Endoscopic Management of Colonic Perforation due to Ingestion of a Wooden Toothpick. *Am J Case Rep.* 2017 Jan 20;18:72-75. doi: 10.12659/ajcr.902004. PMID: 28104902; PMCID: PMC5270761.
 8. **ASGE Standards of Practice Committee; Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, Ben-Menachem T, Decker GA, Fanelli RD, Fisher LR, Fukami N, Harrison ME, Jain R, Khan KM, Krinsky ML, Maple JT, Sharaf R, Strohmeyer L, Dominitz JA.** Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc.* 2011 Jun;73(6): 1085-91. doi: 10.1016/j.gie.2010.11.010. PMID: 21628009.
 9. **Hara M, Takayama S, Imafuji H, Sato M, Funahashi H, Takeyama H.** Single-port retrieval of peritoneal foreign body using SILS port: report of a case. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2011 Jun;21(3):e126-9. doi: 10.1097/SLE.0b013e31820df9d0. PMID: 21654283.
 10. **Obinwa O, Cooper D, O'Riordan J. M., & Neary, P.** (2016). *Gastrointestinal Foreign Bodies. Actual Problems of Emergency Abdominal Surgery.* doi:10.5772/63464

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN NHẬN THỨC Ở NGƯỜI BỆNH TRẦM CẢM CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Phương Loan¹, Hoàng Trường Sơn¹,
Nguyễn Thị Bích¹, Tạ Thị Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả triệu chứng rối loạn nhận thức ở người bệnh trầm cảm cao tuổi điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 97 người bệnh trầm cảm từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/ 2024 đến 07/ 2024. **Kết quả:** Phần lớn người bệnh (52,6%) vào viện với chẩn đoán trầm cảm tái diễn. 27,8% người bệnh có triệu chứng loạn thần. Đa số người bệnh gặp trầm cảm nặng (69,1%). 53,6% số người bệnh có triệu chứng suy giảm nhận thức, trong đó 13,4% gặp suy giảm nhận thức mức độ vừa. Về các chức năng nhận thức, khoảng 42,3% người bệnh gặp rối loạn về trí nhớ, 34% gặp rối loạn về chú ý và 26,8% gặp rối loạn về ngôn ngữ. **Kết luận:** Rối loạn chức năng nhận thức là triệu chứng phổ biến ở người bệnh trầm cảm cao tuổi và nhiều chức năng nhận thức bị ảnh hưởng. **Từ khóa:** trầm cảm, người cao tuổi, chức năng nhận thức.

SUMMARY

COGNITIVE IMPAIRMENT IN ELDERLY

¹*Viện Sức khỏe Tâm thần*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Loan

Email: ntploan68@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

INPATIENTS WITH DEPRESSION AT THE NATIONAL MENTAL HEALTH INSTITUTE - BACH MAI HOSPITAL

Objectives: Description of cognitive impairment in elderly inpatients with depression at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of 97 inpatients aged from 60 and above with depression at National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2024 to July 2024. **Results:** The majority of patients (52.6%) were admitted with a diagnosis of recurrent depression. 27.8% of patients had psychotic symptoms. The majority of patients had severe depression (69.1%). 53.6% of patients had symptoms of cognitive impairment, of which 13.4% had moderate cognitive impairment. Regarding cognitive functions, about 42.3% of patients had memory disturbance, 34% had attention disturbance, and 26.8% had language disturbance. **Conclusions:** Cognitive impairment is a common symptom in older people with depression, depression affects a variety of cognitive functions.

Keywords: Depression, Elderly, Cognitive function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO, số lượng và tỷ lệ người cao tuổi đang ngày càng tăng. Năm 2019, số lượng người từ 60 tuổi trở lên là 1 tỷ người, con số này được dự đoán sẽ tăng lên 1,4 tỷ vào năm 2030 và 2,1 tỷ vào năm 2050.¹ Tổ chức y tế thế giới (WHO)