

- Clin Otolaryngol Allied Sci. 1989;14(3):199–203.
5. **Imaging of the parapharyngeal space - PubMed [Internet]**. [cited 2023]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18261527/>
6. **van Hees, T.; van Weert, S.; Witte, B.; Leemans, C.R.** Tumors of the parapharyngeal space: The VU University Medical Center experience over a 20-year period. Eur. Arch. Oto-Rhino-Laryngol. 2018, 275, 967–972. [Google Scholar] [CrossRef]
7. **Cohen SM, Burkey BB, Netterville JL.** Surgical management of parapharyngeal space masses. Head Neck. 2005;27(8):669–75.
8. **Shahab R, Heliwell T, Jones AS.** How we do it: a series of 114 primary pharyngeal space neoplasms. Clin Otolaryngol. 2005;30(4):364–7.
9. **Luna-Ortiz K, Navarrete-Alemán JE, Granados-García M, Herrera-Gómez A.** Primary parapharyngeal space tumors in a Mexican cancer center. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;132(4):587–91.
10. **Olsen KD.** Tumors and surgery of the parapharyngeal space. Laryngoscope. 1994;104(5 Pt 2 Suppl 63):1–28.

## LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG TRƯỚC PHẪU THUẬT NỘI SOI VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú<sup>1,2</sup>, Lưu Ngọc Trân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm túi mật cấp do sỏi ở người lớn tuổi thường gặp khó khăn trong việc chẩn đoán bệnh do thường có các bệnh nền kèm theo. Việc đưa ra các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sẽ giúp bác sĩ có được cái nhìn tổng quan cũng như đưa ra chẩn đoán đúng và có hướng xử trí phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nêu được các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng nổi bật của viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi tại bệnh viện đa khoa thành phố cần thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 61 bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi và được chỉ định cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023. **Kết quả:** Bệnh nhân vào viện < 72 giờ có 83,6%; Vị trí đau thường gặp là thượng vị (75,4%); Cơ đau âm ỉ hoặc đau dữ dội (57,4% và 31,1%); Đa số các trường hợp sốt < 38°C (77%); Có 53 trường hợp (70,5%) bạch cầu tăng >10.000; Siêu âm có thành túi mật dày > 6mm (80,3%); Chụp MSCT vùng bụng cho thấy tất cả các trường hợp viêm túi mật đều do sỏi kẹt ở cổ túi mật. **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp là: đau âm ỉ hoặc dữ dội ở thượng vị, có sốt nhẹ, số lượng bạch cầu tăng cao trên 10.000; Hình ảnh siêu âm có thành túi mật dày > 6mm. **Từ khóa:** Viêm túi mật cấp do sỏi, người lớn tuổi, lâm sàng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND SUBCLINICAL BEFORE LAPAROSCOPIC SURGICAL TREATMENT OF ACUTE GALLBLADDER INFLAMMATION

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ  
 Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú  
 Email: lvphu@ctump.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 3.01.2025  
 Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025  
 Ngày duyệt bài: 11.3.2025

### DUE TO STONES IN THE ELDERLY AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

**Background:** Acute cholecystitis due to stones in the elderly is often difficult to diagnose because the elderly often have underlying diseases. Providing clinical and paraclinical characteristics will help doctors have an overview as well as make the correct diagnosis and have appropriate treatment. **Objectives:** State the prominent clinical and paraclinical symptoms before laparoscopic surgery for acute cholecystitis due to stones in the elderly at Can Tho City General Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study of 61 patients over 60 years old diagnosed with acute cholecystitis due to stones and indicated for laparoscopic cholecystectomy at Can Tho City General Hospital from January to October 2023. **Results:** Patients admitted to hospital within the first 72 hours accounted for 83.6%; The common pain location was epigastric (75.4%); The pain was mainly dull and severe (57.4% and 31.1%); Most cases had fever < 38°C (77%); There were 53 cases (70.5%) with leukocytosis > 10,000; Ultrasound images showed gallbladder wall thickness > 6mm (80.3%); Abdominal MSCT results showed that all cases of VTM were due to stones stuck in the neck of the gallbladder. **Conclusion:** Common clinical and paraclinical symptoms are: dull or severe pain in the epigastrium, mild fever, high white blood cell count over 10,000; Ultrasound image shows gallbladder wall thickness > 6mm. **Keywords:** Acute cholecystitis due to stones, elderly, clinical, paraclinical.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là một tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính thường gặp được gây nên bởi sự xâm nhập của vi khuẩn. Theo nhiều nghiên cứu thì nguyên nhân thường gặp nhất của viêm túi mật cấp là do sỏi (>90%) [1], [2]. VTMC là một cấp là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời, có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm

trong như: hoại tử, viêm mủ, áp xe túi mật, thủng túi mật phúc mạc và nặng hơn nữa là viêm phúc mạc do hoại tử thủng túi mật. Ngày nay, phương pháp phẫu thuật nội soi (PTNS) là một trong những phương pháp hàng đầu trong việc điều trị VTMC, đặc biệt là người cao tuổi có bệnh nền đi kèm với ưu điểm là giảm đau sau mổ, thời gian phục hồi nhanh giúp người bệnh sớm quay trở về với sinh hoạt bình thường. Ở người cao tuổi, các chức năng sinh lý của bệnh nhân thường suy giảm, khả năng đáp ứng với những rối loạn sinh lý thường chậm hơn so với những người trẻ, bên cạnh đó các bệnh nhân cao tuổi thường có nhiều bệnh nền mạn tính kèm theo nên việc thăm khám, chẩn đoán hay đưa ra hướng điều trị gặp nhiều khó khăn vì dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh có sẵn dẫn đến xử trí chưa chậm dẫn đến làm giảm hiệu quả điều trị bằng PTNS. Thế nên việc chẩn đoán đúng và sớm bệnh cũng như tiên lượng được mức độ nặng của bệnh, đặc biệt là bệnh nhân VTMC ở người cao tuổi sẽ giúp việc điều trị bằng PTNS tăng được hiệu quả giúp người bệnh sớm trở về cuộc sống bình thường. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu "*Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật nội soi viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả những bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi và được chỉ định cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023

### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân trên 60 tuổi, không phân biệt giới tính.

+ Được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi.

+ Được chỉ định cắt túi mật nội soi

### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân VTMC không mổ hoặc mổ cắt túi mật ngay từ đầu.

+ Bệnh nhân được mổ cắt túi mật nội soi nhưng kết quả giải phẫu bệnh không phải VTMC.

+ Bệnh nhân VTMC có sỏi ống mật chủ, sỏi gan, u đường mật, u đầu tụy, nang ống mật chủ, u dạ dày kèm theo.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023, có tổng 61 bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi và được chỉ định cắt túi mật nội soi đạt tiêu

chẩn chọn và không có tiêu chuẩn đã tham gia trong nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của các bệnh nhân cao tuổi; Các bệnh lý nền kèm theo của bệnh nhân; Các đặc điểm lâm sàng; Các đặc điểm cận lâm sàng của các bệnh nhân.

- **Xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=61)**

| Đặc điểm          | Bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|---------------|-----------|
| <b>Giới tính</b>  | Nam           | 18        |
|                   | Nữ            | 43        |
| <b>Nhóm tuổi</b>  | 60 – <70      | 37        |
|                   | 70 – <80      | 16        |
|                   | ≥ 80          | 8         |
| <b>Chỉ số BMI</b> | Gầy           | 12        |
|                   | Trung bình    | 18        |
|                   | Thừa cân      | 20        |
|                   | Béo phì       | 11        |

**Nhận xét:** Nhóm tuổi thường gặp nhất có độ tuổi từ 60 - <70 tuổi với 37 bệnh nhân (60,7%); Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam (nam/nữ = 1/2,38); Nhóm tỷ lệ thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ khá cao với 50,8%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

#### - Tiền sử nội khoa

**Bảng 2. Tiền sử nội khoa của đối tượng nghiên cứu**

| Tiền sử        | Bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%)  |
|----------------|---------------|------------|
| Cao HA         | 9             | 14,8       |
| Đái tháo đường | 3             | 4,9        |
| COPD           | 9             | 14,8       |
| Cushing        | 6             | 9,8        |
| Không          | 34            | 55,7       |
| <b>Tổng</b>    | <b>61</b>     | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Có 27 trường hợp có tiền sử nội khoa, trong đó chủ yếu là cao HA và COPD. Các bệnh nhân đều đã được điều trị bệnh nội khoa ổn định.

#### - Thời gian nhập viện và triệu chứng cơ năng

**Bảng 3. Thời gian nhập viện và triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm                   | Bệnh nhân (n)    | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|------------------|-----------|
| <b>Thời gian nhập viện</b> | < 72 giờ         | 51        |
|                            | ≥ 72 giờ         | 10        |
| <b>Cơn đau</b>             |                  |           |
| <b>Vị trí</b>              | Đau thượng vị    | 46        |
|                            | Đau hạ sườn phải | 6         |
|                            | Đau từng cơn     | 9         |

|                        |                     |    |      |
|------------------------|---------------------|----|------|
| <b>Tính chất</b>       | Đau âm ỉ            | 35 | 57,4 |
|                        | Đau dữ dội          | 19 | 31,1 |
|                        | Đau từng cơn        | 7  | 11,5 |
| <b>Nhiệt độ cơ thể</b> |                     |    |      |
|                        | < 38 <sup>0</sup> C | 47 | 77,0 |
|                        | ≥ 38 <sup>0</sup> C | 14 | 23,0 |

**Nhận xét:** Thời gian nhập viện < 72 giờ có tỷ lệ 83,6%; Đau chủ yếu ở vị trí thượng thượng vị với 46 trường hợp (75,4%), chỉ có khoảng 9,8% bệnh nhân là đau ở hạ sườn phải; Có 35 bệnh nhân cảm thấy đau âm ỉ chiếm khoảng 57,4%, 19 bệnh nhân cảm thấy đau dữ dội (31,1%) và có 7 bệnh nhân cảm thấy đau từng cơn (11,5%); 14 (23%) bệnh nhân có nhiệt độ cơ thể ≥ 38<sup>0</sup> C.

#### - Triệu chứng thực thể

**Bảng 4. Triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu**

| Triệu chứng thực thể | Bệnh nhân (n) | Tỷ lệ % |
|----------------------|---------------|---------|
| Điểm đau túi mật     | 33            | 54,1    |
| Phản ứng phúc mạc    | 28            | 45,9    |

**Nhận xét:** Có 28 (45,9%) trường hợp có phản ứng phúc mạc, 33 (54,1%) khám được điểm đau túi mật.

### 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

#### - Số lượng bạch cầu

**Bảng 5. Kết quả cận lâm sàng của các bệnh nhân**

| Kết quả cận lâm sàng     |               | Bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|---------------|---------------|-----------|
| Số lượng bạch cầu        | <10.000       | 18            | 29,5      |
|                          | 10.000-15.000 | 30            | 49,2      |
|                          | >15.000       | 13            | 21,3      |
| Bạch cầu trung tính >80% |               | 57            | 93,4      |

**Nhận xét:** Các bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng cao >10.000 với 43 trường hợp, trong đó có 13 bệnh nhân (21,3%) số lượng bạch cầu tăng > 15.000; Có tới 93,4% các trường hợp bạch cầu trung tính tăng tăng cao >80%.

- Siêu âm và chụp cắt lớp điện toán đa lát bụng (MSCT bụng)

**Bảng 6. Kết quả cận lâm sàng của các bệnh nhân**

|           |                      |    |       |
|-----------|----------------------|----|-------|
| Siêu âm   | Thành dày >6 mm      | 49 | 80,3  |
|           | Thành dày <6 mm      | 12 | 19,7  |
| MSCT bụng | Sỏi kẹt ở cổ túi mật | 61 | 100,0 |

**Nhận xét:** Hình ảnh siêu âm thấy có 49 bệnh nhân cho thấy hình ảnh có thành túi mật >6 mm (80,3%); Kết quả MSCT bụng có hình ảnh tất cả các trường hợp viêm túi mật cấp đều do sỏi kẹt ở cổ túi mật.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung. Trong tổng số 61

bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ nam/nữ = 1/2,38. Nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng cũng như của tác giả Nguyễn Thanh Phương cho thấy tỷ lệ mắc bệnh nam/nữ = 1/1,09 [1], [5]. Nghiên cứu của Phạm Văn Biên ghi nhận tỷ lệ nữ mắc bệnh cao gấp 1,25 lần nam [4]. Nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt với tác giả Vũ Bích Hạnh khi tỷ lệ bệnh nhân nam (55%) cao hơn nữ (45%) [2], sự khác biệt này có thể do khác biệt về thời điểm nghiên cứu khi tác giả nghiên cứu ở thời điểm kinh tế đất nước còn khó khăn, chúng tôi nghiên cứu khi kinh tế đất nước đã ổn định hơn. Valerie Halpin đã nhận định khi ở các độ tuổi trên 50, tỷ lệ mắc bệnh viêm túi mật cấp ở nữ cao gấp 3 lần so với nam [6].

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 60 - <70 tuổi với 60,7%. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng với độ tuổi chiếm chủ yếu là từ 60-69 tuổi có tỷ lệ là 47,67%[1]. Hay với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phương, độ tuổi chiếm phần lớn đều có độ tuổi từ 60 – 69 tuổi với 44,3% [5]. Tuổi cao cũng có thể được xem là một trong những yếu tố nguy cơ mắc VTMC do sỏi do chức năng sinh lý của cơ thể suy giảm, không đáp ứng được các thay đổi như trước cũng như tuổi cao đòi hỏi phải có một sự hướng dẫn kỹ càng về chế độ sinh hoạt cũng như thói quen ăn uống.

Đa phần các bệnh nhân đến với chúng tôi có thể trạng thừa cân và béo phì (50,8%). Tình trạng thừa cân, béo phì cũng góp phần hình thành sỏi trong túi mật, gia tăng tình trạng viêm túi mật cấp, ngoài ra việc thừa cân, béo phì cũng gây ra nhiều bệnh nguy hiểm khác như tim mạch, đái tháo đường,... gây khó khăn cho việc thăm khám khi dễ bị nhầm lẫn với các bệnh nền khác.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng.** Sau khi nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có tiền sử các bệnh nội khoa chiếm tỉ lệ tương đối với 44,3%, trong đó bệnh hay gặp nhất là bệnh cao huyết áp 14,8% và COPD 14,8%, ngoài ra còn các bệnh lý khác với tỉ lệ thấp. Kết quả của chúng tôi có thấp hơn so với tác giả Nguyễn Thanh Phương khi các bệnh nhân có tiền sử nội khoa chiếm 68,6% trong đó bệnh chiếm tỷ lệ cao là tăng huyết áp 45,71% và đái tháo đường 34,28%[5]. Tác giả Phạm Văn Biên [4] cũng ghi nhận có 64,8% bệnh nhân có tiền sử bệnh nội khoa và thường gặp nhất là bệnh tăng huyết áp với 48,1% và đái tháo đường với 25,9%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 51 trường hợp (83,6%) nhập viện ở thời điểm < 72 giờ sau khi có triệu chứng đầu tiên, 10 trường hợp (16,4%) nhập viện ≥ 72 giờ. Kết quả của tác giả

Lê Quang Minh [7] nghiên cứu 158 trường hợp cắt túi mật nội soi điều trị VTMC có 125 trường hợp (79,1%) nhập viện < 72 giờ và 33 trường hợp (20,9%) nhập viện ≥ 72 giờ. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phương với 70 người cao tuổi [5], kết quả có khác biệt khi số lượng bệnh nhân nhập viện < 72 giờ chỉ có 35,7%, nhập viện sau 72 giờ là 64,3%. Sự khác biệt này có thể do tâm lý của người lớn tuổi sợ nhập viện, sợ đi thăm khám nhưng hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy rằng bệnh nhân đều đến bệnh viện sớm < 72 giờ, giúp cho việc phát hiện sớm tình trạng cũng như diễn biến của bệnh để kịp thời xử trí.

Tất cả các bệnh nhân đến khám đều có lý do chính là đau bụng trong đó 75,4% bệnh nhân đau thượng vị, 9,8% bệnh nhân đau ở hạ sườn phải. Theo tác giả Phạm Văn Biên [4], các bệnh nhân 100% đau ở hạ sườn phải. Với tác giả Nguyễn Đình Nơi [8], lý do nhập viện chủ yếu cũng là đau bụng vùng hạ sườn phải chiếm 98,5% và với tác giả Vũ Tuấn Dũng [1] bệnh nhân vào viện 100% đều có triệu chứng đau bụng. Qua các nghiên cứu thấy được triệu chứng quan trọng nhất các bệnh nhân đến với bệnh viện là đau bụng ở 2 vị trí là hạ sườn phải và thượng vị. Về tính chất cơn đau, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra được bệnh nhân chủ yếu là đau âm ỉ 57,4%, đau dữ dội 31,1% và có 11,5% bệnh nhân đau từng cơn. Kết quả tương đồng với Phạm Văn Biên [4], ghi nhận các bệnh nhân đau âm ỉ chiếm phần lớn (96,3%).

Có 47 bệnh nhân khi vào viện có nhiệt độ < 38<sup>o</sup> C và chỉ có 14 bệnh nhân vào viện với tình trạng sốt ≥ 38<sup>o</sup> C. Nguyễn Đình Nơi [8] ghi nhận chỉ có 6/65 bệnh nhân có nhiệt độ thân nhiệt ≥ 37,5<sup>o</sup> C. Nghiên cứu của Vũ Bích Hạnh [2] cho kết quả 100% bệnh nhân đều có triệu chứng sốt ≥ 37,5<sup>o</sup> C. Sốt là một triệu chứng điển hình của một hiện tượng viêm để phản ánh về tình trạng của cơ thể, có thể kết hợp với vị trí và tính chất cơn đau để xác định được viêm túi mật cấp cũng như đánh giá được diễn tiến tình trạng của bệnh.

Điểm túi mật ấn đau là một dấu hiệu quan trọng cần chú ý khi thăm khám vì cường độ đau của túi mật bị viêm phản ánh được mức độ tổn thương của túi mật. Trong 61 bệnh nhân, sau thăm khám chúng tôi nhận thấy có 54,1% bệnh nhân có điểm đau túi mật và 45,9% có phản ứng phúc mạc. So sánh với Vũ Bích Hạnh [2] có 50% bệnh nhân có điểm đau túi mật và 16,6% có phản ứng thành bụng vùng hạ sườn phải, Phạm Văn Biên [4] có 100% bệnh nhân nghiệm pháp Murphy (+) và tới 90,2% bệnh nhân có phản ứng thành bụng thì nghiên cứu của chúng tôi nằm trung gian giữa 2 tác giả trên. Trên lâm sàng, nếu

bệnh nhân có ấn điểm đau túi mật hay có phản ứng phúc mạc cùng với các triệu chứng cơ năng có thể nhận biết được tình trạng của bệnh từ đó đưa ra được hướng xử trí nhanh chóng.

**4.3. Đặc điểm cận lâm sàng.** Kết quả số lượng bạch cầu và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính là một trong những cận lâm sàng (CLS) chỉ điểm về tình trạng viêm của cơ thể. Nghiên cứu cho thấy có 43 bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng > 10.000, đặc biệt có 13 bệnh nhân ghi nhận được số lượng bạch cầu > 15.000. Có tới 93,4% bệnh nhân có bạch cầu đa nhân trung tính > 80%. Vũ Bích Hạnh [2] kết quả bạch cầu tăng ≥ 10 g/L chiếm 88,3% hay Phạm Văn Biên [4] cũng ghi được 90,2% bệnh nhân có bạch cầu tăng ≥ 10 g/L. Kết quả ghi nhận của chúng tôi thấp hơn có lẽ vì 1 số bệnh nhân nhập viện sau 72 giờ đã có sử dụng thuốc kháng sinh, kháng viêm do đó khi xét nghiệm không ghi nhận được tình trạng tăng bạch cầu.

Siêu âm là điều đầu tiên nghĩ đến khi bệnh nhân có lâm sàng của các bệnh lý viêm ở bụng. Nhiều tác giả đã nhận xét: Siêu âm là phương tiện chẩn đoán rất tốt trong VTMC do sỏi. Siêu âm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao (trên 85%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi quan sát được có 80,3% bệnh nhân có thành dày > 6 mm. Kết quả có phần thấp hơn so với Vũ Tuấn Dũng [1] 93,02% bệnh nhân, Vũ Bích Hạnh [2] 100% bệnh nhân.

Kết quả MSCT trên 61 bệnh nhân cũng ghi nhận được tất cả bệnh nhân đều viêm do kẹt sỏi túi mật. Đây là một phương tiện hình ảnh giúp chẩn đoán xác định rõ ràng hơn siêu âm về nguyên nhân gây VTMC do sỏi ở người lớn tuổi.

## V. KẾT LUẬN

Việc chẩn đoán xác định tình trạng VTMC do sỏi của bệnh nhân cần được thăm khám tỉ mỉ trên lâm sàng kết hợp với các xét nghiệm, cận lâm sàng phù hợp để đưa ra chẩn đoán đúng nhất, dựa vào đó sẽ có hướng xử trí phù hợp với bệnh nhân, giúp bệnh nhân nhanh chóng hồi phục và quay lại với cuộc sống thường ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Tuấn Dũng, Đỗ Tuấn Anh, Trần Bảo Long** (2024), "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi", Tạp Chí Y học Việt Nam, 534(1), <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1.8017>.
2. **Vũ Bích Hạnh, Lê Trung Hải** (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm và tổn thương bệnh lý trong viêm túi mật cấp do sỏi", Tạp chí Y dược học Quân sự, 4, 1-5.
3. **Diêm Đăng Bình, Nguyễn Cường Thịnh** (2008), "Phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở người

- cao tuổi", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 12(4), 7-10.
4. **Phạm Văn Biên, Hà Văn Quyết, Đặng Quốc Ai** (2024), "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thanh Nhân", Tạp Chí Y học Việt Nam, 543(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i3.11524>
  5. **Nguyễn Thanh Phương, Trịnh Văn Tuấn, Đặng Quốc Ai** (2024), "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh", Tạp Chí Y học Việt Nam, 539(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i2.9783>
  6. **Halpin V** (2014), Acute cholecystitis. BMJ Clin Evid; 0411. PMID: 25144428.
  7. **Lê Quang Minh** (2013), Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi, Luận án tiến sĩ, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.
  8. **Nguyễn Đình Nơi, Trần Bảo Long** (2024), "Kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi do sỏi túi mật ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực", Tạp Chí Y học Việt Nam, 540(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10447>

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG ICG TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN CẮT DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng<sup>1</sup>, Đỗ Đức Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sớm sau mổ ở người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày có sử dụng tiêm ICG hỗ trợ điều trị ung thư biểu mô dạ dày tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 12 người bệnh ung thư biểu mô dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày có sử dụng tiêm ICG hỗ trợ. **Kết quả và bàn luận:** Tuổi trung bình 69,83 ± 11,04. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Thời gian phẫu thuật trung bình là 161,67 ± 32,35 phút, có 1 trường hợp phải chuyển mổ mở, số lượng hạch nạo vét trung bình là 28,4 ± 9,1, không có trường hợp nào xảy ra tai biến sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày có sử dụng tiêm ICG hỗ trợ là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị ung thư biểu mô dạ dày.

**Từ khóa:** Ung thư dạ dày, Indo Cyanin Green.

### SUMMARY

#### RESULT OF EARLY POSTOPERATIVE IN PATIENTS USING ICG FOR TOTAL LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY TO TREAT GASTRIC CARCINOMA

**Objectives:** Evaluation of early postoperative results in patients undergoing laparoscopic gastrectomy using ICG injection to support the treatment of gastric carcinoma at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** Prospective descriptive study on 12 patients with gastric carcinoma who underwent laparoscopic gastrectomy using ICG injection. **Results and discussion:** The average age was 69.83 ± 11.04. The male/female ratio was 1/1.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025

The average surgical time was 161.67 ± 32.35 minutes, 1 case had to be converted to open surgery, the average number of dissected lymph nodes was 28.4 ± 9, and there were no cases of postoperative complications.

**Conclusions:** Laparoscopic gastrectomy with ICG injection is a safe and effective method in the treatment of gastric carcinoma.

**Keywords:** gastric cancer, Indo cyanin Green

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, việc đạt được diện cắt an toàn và nạo vét hạch hệ thống là hai vấn đề chính cần được quan tâm trong phẫu thuật ung thư dạ dày. Các báo cáo gần đây cho thấy số lượng hạch lympho nạo vét được càng nhiều thì càng làm tăng thời gian sống sau mổ của các bệnh nhân ung thư dạ dày. Kể từ khi Kitano và cộng sự<sup>1</sup> thực hiện cắt dạ dày bằng nội soi đầu tiên cho bệnh nhân ung thư dạ dày vào năm 1994, phẫu thuật nội soi cắt dạ dày đã được sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, trong quá trình phẫu thuật, các hạch lympho bị ẩn giấu trong các mô mỡ có thể khó bị phát hiện nếu như không dùng chất đánh dấu. Điều đó có thể dẫn đến nguy cơ nạo vét hạch không được triệt để. Để khắc phục tình trạng trên, chụp ảnh huỳnh quang gần hồng ngoại (Near – infrared imaging- (NIR) sử dụng chất đánh dấu Indocyaninegreen (ICG) được coi là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong việc cải thiện số lượng hạch nạo vét được. Thông qua màn hình nội soi, tiêm ICG không chỉ hỗ trợ phát hiện được nhiều hạch lympho hơn mà còn hỗ trợ phát hiện các kênh bạch huyết; do đó, đây là phương pháp có độc tính thấp và độ nhạy cao có thể giúp xác định cấu trúc giải phẫu phức tạp của các cấu trúc bạch huyết quanh dạ dày<sup>2</sup>. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá kết