

- 2010.04.011
3. **Kang D, Kim Y, Lim J, et al.** Validation of the Korean Version of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System 29 Profile V2.1 among Cancer Survivors. *Cancer Res Treat.* Jan 2022;54(1):10-19. doi:10.4143/crt.2020.1200
 4. **Ngo-Metzger Q, Sorkin DH, Mangione CM, Gandek B, Hays RD.** Evaluating the SF-36 Health Survey (Version 2) in Older Vietnamese Americans. *J Aging Health.* Jun 2008;20(4):420-36. doi:10.1177/0898264308315855
 5. **Kim Y, Kang D, Kang E, et al.** Psychometric validation of the Korean version of PROMIS 29 Profile V2.1 among patients with lower extremity problems. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* Nov 24 2021; 13(1): 148. doi:10.1186/s13102-021-00374-1
 6. **Stone P, Candemi DE, Kandola K, et al.** Management of Fatigue in Patients with Advanced Cancer. *Curr Treat Options Oncol.* Feb 2023;24(2): 93-107. doi:10.1007/s11864-022-01045-0
 7. **Laghousi D, Jafari E, Nikbakht H, Nasiri B, Shamshirgaran M, Aminisani N.** Gender differences in health-related quality of life among patients with colorectal cancer. *J Gastrointest Oncol.* Jun 2019;10(3):453-461. doi:10.21037/jgo.2019.02.04
 8. **Ngoc Thi Dang D, Ngoc Thi Nguyen L, Thi Dang N, Quang Dang H, Ta TV.** Quality of Life in Vietnamese Gastric Cancer Patients. *Biomed Res Int.* 2019;2019:7167065. doi:10.1155/2019/7167065

MÔ TẢ HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thành Luân¹, Phạm Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh viêm ruột thừa cấp trên siêu âm. Đánh giá giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng trước mổ là viêm ruột thừa. Được siêu âm bụng và giải phẫu bệnh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Kết quả và kết luận:** Đặc điểm của viêm ruột thừa trên siêu âm bụng: Đường kính ruột thừa > 6mm chiếm 96,9%, thành ruột thừa dày >3mm chiếm 96,1%, 90,02 % các chất chứa trong lòng ruột thừa là dịch, thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa viêm chiếm 98%, dày thành manh tràng quanh gốc ruột thừa viêm là 35,3%. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa: Tỷ lệ phát hiện đúng vị trí ruột thừa chiếm 81,2% trường hợp, nhóm kết luận viêm ruột thừa chiếm 82,2% với độ nhạy 82,3%, độ chính xác 79,7%, giá trị dự báo dương tính 96,2%.

Từ khóa: Viêm ruột thừa cấp

SUMMARY

DESCRIPTION OF ULTRASOUND IMAGING OF ACUTE APPENDICITIS AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe the imaging characteristics of acute appendicitis on ultrasound. Evaluate the value of ultrasound in the diagnosis of acute appendicitis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on patients clinically diagnosed with appendicitis before surgery. Underwent abdominal ultrasound and pathology at Hai Duong Provincial General Hospital. **Results and Conclusion:** Characteristics of

appendicitis on abdominal ultrasound: The diameter of the appendix >6mm in 96.9%, appendix wall thickness >3mm in 96.1%, 90.02% of the contents within the appendix lumen are fluid, peri-appendiceal fat infiltration in 98%, and cecal wall thickening around the appendix base in 35.3%. The correct detection rate of the appendix location is 81.2%, the group with a diagnosis of appendicitis accounts for 82.2%, with a sensitivity of 82.3%, accuracy of 79.7%, and a positive predictive value of 96.2%.

Keywords: Acute appendicitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là bệnh lý thường gặp nhất trong cấp cứu ngoại khoa ổ bụng. Bệnh gặp ở cả hai giới, với mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc. Tỷ lệ viêm ruột thừa ở Mỹ là 250.000 ca/năm và ở Anh là 40.000 ca/năm [1],[2]. Ở Việt Nam tại bệnh viện Việt Đức viêm ruột thừa chiếm 53,8% (Tôn Thất Bách và cộng sự – 2004) số ca mổ cấp cứu bụng.

Viêm ruột thừa cấp có thể chẩn đoán bằng lâm sàng và xét nghiệm máu khi ruột thừa ở vị trí bình thường, biểu hiện toàn thân và tại chỗ rõ. Tuy nhiên những trường hợp không điển hình (biểu hiện lâm sàng không điển hình chiếm trên 30% [3]) hay ruột thừa ở vị trí bất thường việc chẩn đoán trở nên khó khăn.

Ngày nay nhờ sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật đã có nhiều phương pháp mới giúp hỗ trợ cho bác sĩ trong chẩn đoán viêm ruột thừa. Những phương pháp này giúp cải thiện đáng kể tỉ lệ chẩn đoán đúng và phát hiện sớm ruột thừa viêm, giảm tỉ lệ tử vong và biến chứng cho bệnh nhân. Trong đó, kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như siêu âm và chụp cắt lớp vi tính ngày càng thể hiện vai trò của mình với các nhà lâm sàng

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Luân
Email: nguyenthanchuan27291@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025
Ngày duyệt bài: 17.3.2025

học trong chẩn đoán viêm ruột thừa do độ chính xác cao, giá thành rẻ, dễ sử dụng có thể áp dụng ở hầu hết các bệnh viện[4],[5].

Hiện nay, trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa. Tuy nhiên tại Hải Dương chưa có nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng trước mổ là viêm ruột thừa, được siêu âm ổ bụng và có kết quả giải phẫu bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ được lưu trữ tại kho lưu trữ hồ sơ của Bệnh Viện đa khoa Tỉnh Hải Dương.

Tiêu chuẩn loại trừ. Phụ nữ có thai. Bệnh nhân không hợp tác. Bệnh nhân có rối loạn tâm thần. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin theo yêu cầu của bệnh án nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối chiếu kết quả siêu âm ổ bụng với phẫu thuật và giải phẫu bệnh

Chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất (mẫu thuận tiện), lựa chọn tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020.

2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Máy siêu âm ClearVue 650 của hãng Philips tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, đầu dò Convex có tần số từ 2,5- 5MHz và Linear tần số từ 7-12MHz.

- Hồ sơ lưu trữ của các bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại kho lưu trữ hồ sơ bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu thống kê được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- Quá trình nghiên cứu đảm bảo không ảnh hưởng đến sức khỏe và quyền lợi của bệnh nhân.

- Các thông tin về bệnh nhân được mã hoá, nhập vào máy tính và được giữ bí mật.

- Đề tài nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành đánh giá một số chỉ số của ruột thừa trên 64 bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi đã thu được kết quả sau: Có 62 bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa sau phẫu thuật. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $42,8 \pm 23,2$ tuổi, trong đó thấp nhất là 6 tuổi và cao nhất là 95 tuổi. Nữ chiếm tỷ lệ 51,6% và nam chiếm tỷ lệ 48,4% sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

3.2. Đặc điểm hình ảnh viêm ruột thừa trên siêu âm. Trong 64 bệnh nhân nghiên cứu có 56 bệnh nhân thấy được ruột thừa trên siêu âm chiếm 87,5%, 8 bệnh nhân không thấy ruột thừa trên siêu âm chiếm 12,5%.

Có 51 bệnh nhân chẩn đoán viêm ruột thừa trên siêu âm đúng với kết quả sau phẫu thuật.

3.2.1. Vị trí của ruột thừa trên siêu âm.

Trong số 56 bệnh nhân quan sát được ruột thừa trên siêu âm, có 52 bệnh nhân có vị trí đúng với kết quả phẫu thuật, trong đó tại vị trí hố chậu phải: 50 bệnh nhân chiếm 96%, sau manh tràng: 2 bệnh nhân chiếm 4%. Siêu âm không phát hiện thấy ruột thừa viêm ở các vị trí khác $P < 0,001$.

3.2.2. Đường kính ruột thừa viêm trên siêu âm

Bảng 1. Đường kính ruột thừa viêm trên siêu âm

ĐK ruột thừa viêm	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ phần trăm
>6mm	49	96,1%
≤6mm	2	3,9%
Tổng	51	100%

Nhận xét: Đường kính ruột thừa viêm trung bình là $9,32 \pm 2,03$ mm. Ruột thừa có đường kính nhỏ nhất là 5,5 mm và lớn nhất là 16 mm. Bệnh nhân có đường kính ruột thừa viêm > 6 mm là 49 chiếm 96,1%, bệnh nhân có đường kính ruột thừa ≤ 6 mm là 2 chiếm 3,9%. Với $P < 0,001$.

3.2.3. Độ dày thành ruột thừa viêm trên siêu âm

Bảng 2. Độ dày thành ruột thừa viêm trên siêu âm

Độ dày thành ruột thừa	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ phần trăm
> 3mm	43	84,3%
≤ 3mm	8	15,7%
Tổng	51	100%

Nhận xét: Độ dày thành ruột thừa viêm trung bình là $3,23 \pm 0,998$ mm. Ruột thừa có độ dày thành nhỏ nhất là 1,9mm và lớn nhất là 5,6 mm.

Bệnh nhân có độ dày thành ruột thừa viêm ≤ 3 mm là 8 chiếm 15,7%, bệnh nhân có độ dày ruột thừa > 3 mm là 43 chiếm 84,3% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,001$.

3.2.4. Chất chứa trong lòng ruột thừa viêm trên siêu âm

Bảng 3. Các chất chứa trong lòng ruột thừa viêm trên siêu âm

Chất chứa trong ruột thừa	Số lượng	%
Dịch	30	58,8
Khí	5	9,8
Dịch – Khí	2	3,9
Dịch - Sỏi	14	27,5
Dịch – Khí – Sỏi	0	0
Tổng	51	100%

Nhận xét: Chất chứa trong lòng ruột thừa viêm chủ yếu là dịch (> 90%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,001$.

3.2.5. Đặc điểm xung quanh ruột thừa viêm trên siêu âm

a. Thâm nhiễm mỡ

Bảng 4. Tỷ lệ thâm nhiễm mỡ xung quanh ruột thừa viêm trên siêu âm

Thâm nhiễm mỡ	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
Có	50	98%
Không	1	2%
Tổng	51	100%

Nhận xét: Bệnh nhân có thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa viêm là 50 chiếm 98%, bệnh nhân không có thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa viêm là 1 chiếm 2% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,001$.

b. Hạch viêm lân cận trên siêu âm

Bảng 5. Tỷ lệ hạch viêm lân cận trên siêu âm

Hạch viêm lân cận	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
Có	33	64,7%
Không	18	35,3%
Tổng	51	100%

Nhận xét: Bệnh nhân có hạch viêm lân cận quanh ruột thừa viêm là 33 chiếm 64,7%, bệnh nhân không có hạch viêm lân cận quanh ruột thừa viêm là 18 chiếm 35,3%. Với $P < 0,05$.

c. Độ dày thành manh tràng của ruột thừa viêm trên siêu âm

Bảng 6. Độ dày thành manh tràng của ruột thừa viêm trên siêu âm

Độ dày thành manh tràng	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
>5mm	18	35,3%
≤5mm	33	64,7%
Tổng	51	100%

Nhận xét: Độ dày thành manh tràng trung bình là $5,01 \pm 2,1$ mm. Manh tràng có độ dày thành nhỏ nhất là 2,2 mm và lớn nhất là 11 mm. Bệnh nhân có độ dày thành manh tràng ≤ 5 mm là 33 chiếm 64,7%, bệnh nhân có độ dày thành manh tràng > 5 mm là 18 chiếm 35,3% sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,001$.

3.3. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp so với kết quả sau phẫu thuật và giải phẫu bệnh

Bảng 7. Sự phù hợp của siêu âm trong chẩn đoán vị trí ruột thừa so với phẫu thuật

PT	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đúng vị trí	52	81,2
Sai vị trí	12	18,8
Tổng	64	100

Nhận xét: Số bệnh nhân được chẩn đoán đúng vị trí ruột thừa bằng siêu âm 52 chiếm 81,2%. Có 12 bệnh nhân có kết quả chẩn đoán vị trí trên siêu âm khác với kết quả sau mổ chiếm 18,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

Bảng 8. Kết luận của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp

Chẩn đoán của SA	SA	
	Số lượng BN	Tỷ lệ %
VRT	53	94.6
Không VRT	3	5.4
Tổng	56	100

Nhận xét: 53 bệnh nhân được siêu âm đưa ra kết luận viêm ruột thừa chiếm tỷ lệ 94,6%, 3 bệnh nhân không viêm ruột thừa chiếm 5,4%.

Bảng 9. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp so với giải phẫu bệnh

SA \ GPB	GPB		
	VRT	Không VRT	Tổng
Dương tính	51	2	53
Âm tính	11	0	11
Tổng	62	2	64

Nhận xét: Độ nhạy(Sn): 82%, độ chính xác (Acc): 79,6%, giá trị dự báo dương tính (PPV): 96,2%. Số bệnh nhân được chẩn đoán đúng viêm ruột thừa bằng siêu âm là 51 chiếm 79,7 %, có 13 bệnh nhân có kết quả chẩn đoán trên siêu âm khác với kết quả sau mổ chiếm 20,3 %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu. Trong 62 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nhỏ nhất là 6, cao tuổi nhất là 95 tuổi, tuổi trung bình là $40.39 \pm 19,41$ tuổi, hay gặp nhất là độ tuổi từ 16 - 59 và ít gặp hơn ở độ tuổi < 15 và > 60. Ở trẻ em ruột thừa hình tháp các nang bạch huyết mới bắt đầu tăng sinh để đạt cực đại ở tuổi trưởng thành, ở người già các tuyến và nang teo lại, niêm mạc biến thành mô sợi nên lòng ruột thừa rộng hơn nên ít bị tắc nghẽn và ít gây viêm ruột thừa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự

khác biệt về tỷ lệ viêm ruột thừa ở nam giới và nữ giới kết quả này cũng tương đồng với các báo cáo trước đây.

4.2. Đặc điểm hình ảnh của viêm ruột thừa cấp trên siêu âm

4.2.1. Quan sát thấy ruột thừa trên siêu âm. Theo Đinh Thu Hằng [6] nghiên cứu trên 158 bệnh nhân, tỉ lệ phát hiện được ruột thừa trên siêu âm 139 trường hợp chiếm 87,9%. Trong 64 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có 56 bệnh nhân thấy được ruột thừa trên siêu âm chiếm 87,5%, 8 bệnh nhân không thấy ruột thừa trên siêu âm chiếm 12,5%. Trong số bệnh nhân không quan sát được có 5 bệnh nhân được phẫu thuật khẳng định ruột thừa nằm ở các vị trí bất thường như sau manh tràng, dưới gan. Vậy ruột thừa không nằm ở vị trí bình thường cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp trên siêu âm. Ngoài ra trong quá trình thu thập số liệu chúng tôi thấy có những bệnh nhân chẩn đoán ban đầu là đau thượng vị hay đau bụng chưa rõ nguyên nhân cũng là lý do để siêu âm không chú ý tới tìm ruột thừa.

4.2.2. Vị trí ruột thừa viêm trên siêu âm. Trong 51 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp chúng tôi thấy vị trí ruột thừa ở HCP có 50 bệnh nhân chiếm 98%, sau manh tràng: 1 bệnh nhân chiếm 2%, không quan sát thấy ruột thừa ở các vị trí khác. Theo Phạm Minh Đức [7] vị trí ruột thừa: 93,3% ở vị trí hố chậu phải, 1,9% nằm dưới gan phải và 4,8% nằm ở tiểu khung phải. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Sơn [8] 80,49% ruột thừa ở vị trí bình thường, 14,63% sau manh tràng, 4,88% ở dưới gan. Vị trí ruột thừa không nằm ở HCP cũng là một yếu tố không thuận lợi cho việc tìm kiếm ruột thừa trên siêu âm nhất là khi thành bụng bệnh nhân dày, nhiều hơi trong các quai ruột cản trở không nhỏ tới quá trình thăm khám.

4.2.3. Đường kính ruột thừa viêm trên siêu âm. Tiêu chuẩn kích thước là dấu hiệu quan trọng nhất trên siêu âm với độ nhạy được báo cáo 98%. Theo Thomas R và cs nếu đường kính ruột thừa đo được từ 6 mm trở lên thì khả năng chẩn đoán viêm ruột thừa với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 68%, giá trị dương tính 63%, giá trị âm tính 100% và độ chính xác 79%. Theo Nguyễn Văn Sơn [8] nghiên cứu trên 82 bệnh nhân bị viêm ruột thừa cho kết quả 100% bệnh nhân viêm ruột thừa có đường kính > 6mm trong đó đường kính từ 6 - 10mm chiếm 82,93%. Theo Đinh Thu Hằng [6] tỉ lệ ruột thừa viêm có đường kính > 6mm chiếm tỉ lệ 87,8%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đường kính

ruột thừa > 6mm chiếm 96,9%, có 3,1% ruột thừa viêm có đường kính < 6mm. Đường kính ruột thừa là dấu hiệu trực tiếp để đánh giá ruột thừa có viêm hay không. Đường kính ruột thừa viêm trên siêu âm > 6mm, chỉ số này cũng được khẳng định trong nhiều nghiên cứu về hình thái ruột thừa viêm trên siêu âm[10]. Tuy nhiên, vẫn có 1 số trường hợp ruột thừa viêm có đường kính ≤ 6 mm, vì vậy ruột thừa tăng kích thước không phải là dấu hiệu duy nhất để chẩn đoán, cần phối hợp với các dấu hiệu khác nhằm giảm thiểu sai sót trong chẩn đoán.

4.2.4. Đặc điểm thành ruột thừa viêm trên siêu âm. Độ dày thành ruột thừa thường có liên quan mật thiết với đường kính ruột thừa. Ruột thừa bình thường có thành dày 1-2 mm, ruột thừa viêm có thành dày trên 3 mm[10]. Nghiên cứu 51 trường hợp thấy được ruột thừa trên siêu âm, chúng tôi thấy hầu hết có thành dày (chiếm 96,1%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đinh Thu Hằng tỉ lệ dày thành chiếm 89,9% và cao hơn Phạm Minh Đức [7] với độ dày của thành ruột thừa là 62,5%. Khi ruột thừa bị viêm thành ruột thừa phù nề xung huyết kèm theo hiện tượng tắc nghẽn mạch máu ruột thừa dẫn đến dày thành ruột thừa.

4.2.5. Chất chứa trong lòng ruột thừa viêm. Ruột thừa bình thường trong lòng chứa ít dịch, khí, ấn xẹp. Khi ruột thừa viêm làm thành ruột thừa phù nề, xuất tiết dịch vào trong lòng ruột thay thế dần khí. Nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ ruột thừa viêm chứa khí 9,8%, tỉ lệ chứa dịch trên siêu âm chiếm 90,2% trong đó tỉ lệ chứa dịch-sỏi 27,5%. Siêu âm có ưu điểm là khảo sát động được tình trạng ruột thừa như có thể ấn xẹp được ruột thừa, quan sát sự di chuyển của khí trong ruột thừa. Khi tình trạng viêm xảy ra gây tăng tiết dịch từ đó tăng áp lực trong lòng ruột thừa làm ruột thừa viêm căng tròn ấn không xẹp.

4.2.6. Các dấu hiệu viêm quanh ruột thừa trên siêu âm

a. Thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa trong viêm ruột thừa cấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thâm nhiễm mỡ trên siêu âm chiếm 98%, 2% không thấy thâm nhiễm mỡ trong tổng số bệnh nhân viêm ruột thừa cấp. Theo nghiên cứu của Đinh Thu Hằng [6] tỉ lệ thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa là 82,3%. Thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa là dấu hiệu gợi ý quan trọng nhất để chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, biểu hiện bằng hình ảnh thâm nhiễm các bờ mỡ quanh ruột thừa, đánh giá mức độ thâm nhiễm mỡ bằng cách so sánh đậm độ mỡ quanh ruột thừa

với đậm độ mỡ ở nơi nào đó trong vùng bụng chậu [42,7]. Trong 64 bệnh nhân được siêu âm có 1 bệnh nhân không được chẩn đoán viêm ruột thừa trên siêu âm nhưng có thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa sau phẫu thuật đã được giải phẫu bệnh trả lời có viêm ruột thừa. Như vậy đây cũng là một dấu hiệu gián tiếp có giá trị trong chẩn đoán viêm ruột thừa, là một dấu hiệu chỉ điểm gợi ý cho bác sĩ khi làm siêu âm sớm định hướng tới viêm ruột thừa tránh bỏ sót và tiết kiệm thời gian thăm khám.

b. Dày thành manh tràng quanh gốc ruột thừa viêm. Viêm manh tràng tạo nên do quá trình viêm từ ruột thừa lan vào thành manh tràng quanh gốc ruột thừa. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 35,3% bệnh nhân viêm ruột thừa cấp có dày thành manh tràng. Dày thành manh tràng gặp chủ yếu ở bệnh nhân có ruột thừa viêm sát gốc ruột thừa, những bệnh nhân có ruột thừa viêm khu trú ở thân hoặc đáy không quan sát thấy tăng kích thước thành manh tràng. Như vậy trong quá trình siêu âm nếu quan sát thấy dày thành đáy manh tràng ở những bệnh nhân đau bụng thì cần tìm và đánh giá kĩ ruột thừa.

c. Hạch viêm lân cận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thấy hạch mạc treo trong viêm ruột thừa cấp chiếm 64,7%. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả của Đinh Thu Hằng (15,8%)

4.3. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa

4.3.1. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán vị trí ruột thừa: Trên siêu âm chúng tôi chẩn đoán đúng vị trí ruột thừa trong 81,2% trường hợp. Doãn Văn Ngọc [9] đưa ra tỉ lệ chẩn đoán đúng vị trí là 88%. Trong nghiên cứu của Đinh Thu Hằng [6] tỉ lệ chẩn đoán đúng vị trí ruột thừa trên siêu âm là 86,9%. Tỷ lệ chẩn đoán đúng thấp có thể do thời gian từ lúc siêu âm đến lúc phẫu thuật do nhu động của các quai ruột xung quanh hoặc áp lực ổ bụng khiến ruột thừa di chuyển khỏi vị trí ban đầu. Một nguyên nhân khác có thể là vấn đề kĩ thuật khi siêu âm không khảo sát hết được toàn bộ ruột thừa hoặc không tìm được ruột thừa do các biến thể giải phẫu của ruột thừa.

4.3.2. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. Những năm gần đây siêu âm đã khẳng định được vị trí quan trọng trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp tính.

Trong nghiên cứu của chúng tôi siêu âm ổ bụng được tiến hành ở 100% bệnh nhân, hình ảnh ruột thừa viêm (hình ảnh ruột thừa ứ dịch, ấn không xẹp, cấu trúc một đầu tận đường kính > 6mm, có thâm nhiễm xung quanh) trên siêu

âm ở 51 bệnh nhân chiếm 98%, với độ nhạy 82,3%, độ chính xác 79,7%, giá trị dự báo dương tính 96,2%.

Theo Nguyễn Văn Sơn siêu âm có độ nhạy 97,6%, độ đặc hiệu 100%, độ chính xác 98% [7]. Kết quả của Trần Công Hoan nghiên cứu trên 127 bệnh nhân năm 2013, có độ nhạy 96,7%, độ đặc hiệu là 89,1%.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm của viêm ruột thừa trên siêu

âm: Đường kính ruột thừa >6mm chiếm 96,9%, thành ruột thừa dày >3mm chiếm 96,1%, 90,02% các chất chứa trong lòng ruột thừa là dịch, thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa viêm chiếm 98%, dày thành manh tràng quanh gốc ruột thừa viêm 35,3%.

Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa

Tỉ lệ phát hiện đúng vị trí ruột thừa chiếm 81,2% trường hợp, nhóm kết luận viêm ruột thừa chiếm 82,2% với độ nhạy 82,3%, độ chính xác 79,7%, giá trị dự báo dương tính 96,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Deng, Y., et al.,** Seasonal and day of the week variations of perforated appendicitis in US children. *Pediatric surgery international*, 2010. 26(7): p. 691-696.
2. **Simpson, J., et al.,** Acute appendicitis—a benign disease? *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 2008. 90(4): p. 313-316.
3. **Berry, J. & Malt, R. A.** (1984). Appendicitis near its centenary. *Ann Surg*, 200(5), 567-575.
4. **Puylaert, J. B.** (1986). Acute appendicitis: US evaluation using graded compression. *Radiology*, 158(2), 355-360.
5. **Rao, P. M., Rhea, J. T., Novelline, R. A., McCabe, C. J., Lawrason, J. N., Berger, D. L., et al.** (1997). Helical CT technique for the diagnosis of appendicitis: prospective evaluation of a focused appendix CT examination. *Radiology*, 202 (1), 139-144.
6. **Đinh Thu Hằng** (2017), Đánh giá giá trị của siêu âm và cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp đối chiếu với thang điểm Alvarado. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Phạm Minh Đức** (2017), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi 1 cổng trong điều trị viêm ruột thừa cấp. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược TƯ Huế.
8. **Nguyễn Văn Sơn** (2001), Nghiên cứu giá trị của siêu âm trong viêm ruột thừa qua đối chiếu lâm sàng. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. **Doãn Văn Ngọc** (2010), Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 57
10. **Birnbaum, B.A. and S.R. Wilson.** (2000). Appendicitis at the millennium. *Radiology*. 215(2): p. 337-348.

SÂU RĂNG TRẺ EM VÙNG ĐÔNG NAM BỘ VIỆT NAM

Trịnh Đình Hải¹, Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2},
Đinh Diệu Hồng¹, Trịnh Hải Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Phân tích các số liệu và diễn biến sức khỏe răng miệng trẻ em vùng Đông Nam Bộ trong các thập kỷ qua để cung cấp các thông tin cần thiết cho kế hoạch dự phòng sâu răng cho trẻ em. Qua bàn luận các kết quả, chúng tôi rút ra các kết luận là: - Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi giảm xuống rõ rệt. - Trong hai thập niên qua, tình trạng sâu răng vĩnh viễn luôn gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể. - Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng trẻ em vùng Đông Nam Bộ giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể ở cả hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn. - Tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn rất thấp ở tất cả các nhóm tuổi, cả ở hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn.

SUMMARY

CHILDREN'S CARIES IN SOUTHEAST REGION OF VIETNAM

We analyse the data of oral health of children in Southeast area over two decades to provide information for school-based dental preventive programme. The results show that: - After two decades, the situation of caries in the primary dentition of children reduced clearly. - In over last two decades, caries in permanent dentition increased by age both percentage of caries and dmft/DMFT. - After two decades, caries induced both percentage of career and dmft/DMFT both in the primary dentition and the permanent dentition. - The percentage of caries that have been filled in very low in all age group, both in primary dentition and permanent dentition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng Đông Nam Bộ có sáu tỉnh, thành phố là Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Dương, Bình Phước và Tây Ninh. Vùng Đông Nam Bộ là khu vực có tỷ lệ dân số sống ở thành thị cao nhất cả nước do công nghiệp hóa nhanh. Các thay đổi phát triển kinh tế xã hội trong mấy thập kỷ qua kèm theo các thay đổi về môi trường, và nhiều yếu tố liên quan đến đời sống hằng ngày trong đó có các yếu tố liên quan đến sức khỏe răng miệng. Các yếu tố tác động tích cực đến sức khỏe răng miệng như các chương trình phòng bệnh, tuyên

truyền chăm sóc răng miệng, chương trình nha học đường... Nhưng cũng có các yếu tố liên quan đến nguy cơ sâu răng như mức độ tiêu thụ đường gia tăng nhanh ở thành thị... Vì vậy, chúng tôi tiến hành phân tích các thay đổi về diễn biến sâu răng ở trẻ em vùng Đông Nam Bộ để có các khuyến cáo phù hợp tăng cường sức khỏe răng miệng cho trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phân tích các số liệu của hai lần điều tra sức khỏe răng miệng cho trẻ em vùng Đông Nam Bộ. Trong mỗi lần khám, các trẻ em được chọn ngẫu nhiên phân tầng nhiều giai đoạn. Sau khi chọn ngẫu nhiên các tỉnh là chọn ngẫu nhiên đến các huyện thị, sau đó chọn ngẫu nhiên đến các trường học. Tại mỗi trường, các em được chọn ngẫu nhiên dựa vào danh sách học sinh.

Các em đã được chọn, được khám đánh giá tình trạng sâu răng bởi các bác sĩ răng hàm mặt. Tất cả các bác sĩ tham gia khám răng miệng đều được tập huấn, định chuẩn để thống nhất cách đánh giá. Các trẻ em được khám răng miệng ở tư thế nằm ngửa trên bàn. Bác sĩ khám ngồi ở phía đầu, sử dụng nguồn ánh sáng tự nhiên phối hợp với đèn soi sợi quang học. Các bác sĩ sử dụng bộ khám răng miệng thông thường. Sử dụng chỉ số dmft/DMFT để đánh giá tình trạng sâu răng. Các số liệu sau khi thu thập, được xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tình trạng sâu răng sữa. Các số liệu về tình trạng sâu răng sữa trẻ em vùng Đông Nam Bộ được trình bày ở các bảng 1 và 2.

Bảng 1. Sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	6 – 8	110	88.2	5.52	0.56	0.03	5.71
2019	6 – 8	150	52.2	2.87	0.05	0.14	3.06

Kết quả ở bảng 1 cho thấy năm 1999, có 88.2% trẻ em 6 – 8 tuổi vùng Đông Nam Bộ có sâu răng sữa, trung bình mỗi em có 5.71 răng đã bị sâu. Sau 20 năm, tình trạng sâu răng sữa các trẻ em lứa tuổi này đã giảm xuống ($p < 0,05$) cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft. Điều đáng lưu ý là năm 1999, chỉ có 0.53% các răng sâu được điều trị bảo tồn, sau hai thập niên thì tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tăng lên mức 4.58% nhưng vẫn là mức rất thấp. Như vậy, trong hai

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đình Hải

Email: haitdnhos@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025