

<0,001) so với nhóm còn lại. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nobuhiro Ikemura. Trong nghiên cứu này, tác giả cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm có thời gian cửa – bóng đạt và không đạt mục tiêu về tỉ lệ bệnh nhân có độ lọc cầu thận ước tính ≤ 60 mL/phút/1,73 m², với tỉ lệ bệnh nhân có độ lọc cầu thận ước tính ≤ 60 mL/phút/1,73 m² ở nhóm có thời gian cửa – bóng không đạt mục tiêu cao hơn (39,2% so với 31,1%, $p < 0,001$) [3]. Nghiên cứu của Wen Jun Sim và cộng sự cho thấy những trường hợp bệnh nhân có tổn thương mạch vành phức tạp, khó tiếp cận thì khả năng thời gian cửa – bóng trì hoãn cao hơn, các trường hợp này chiếm 14% trong nghiên cứu của Wen Jun Sim [6].

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi các yếu tố liên quan đến thời gian cửa-dây dẫn bao gồm thời gian từ khởi phát triệu chứng đến lúc nhập viện; bệnh nhân nhập viện qua hình thức chuyển viện; bệnh nhân được hỗ trợ hô hấp-tuần hoàn;

độ lọc cầu thận ước tính ≤ 60 mL/phút/1,73 m²; độ chênh của đoạn ST > 2 mm; bệnh nhân có bệnh 3 nhánh mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thygesen K., et al.** Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). 2018. **72**(18). p.2231-2264.
2. **Bộ Y tế.** Quyết định 2187/QĐ-BYT về Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hội chứng mạch vành cấp. 2019. p.19-29.
3. **Ikemura N, et al.** Barriers associated with door-to-balloon delay in contemporary Japanese practice. 2017. CJ-16-0905.
4. **Võ Văn Thắng, Nguyễn Trung Kiên.** Khảo sát thời gian cửa-bóng trong can thiệp mạch vành tiên phát ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017-2018. Luận văn chuyên khóa cấp 2. 2019.
5. **Tsukui T, et al.** Determinants of short and long door-to-balloon time in current primary percutaneous coronary interventions. 2018.**33**.p.498-506.
6. **Sim WJ, et al.** Causes of delay in door-to-balloon time in south-east Asian patients undergoing primary percutaneous coronary intervention. 2017. **12**(9). p.e0185186.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, Lưu Điền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm túi mật cấp là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, nguyên nhân thường do sỏi túi mật, có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng nếu không điều trị kịp thời. **Mục tiêu:** Đánh giá điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật 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 trên 61 bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán xác định trước mổ là viêm túi mật cấp do sỏi và được mổ cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Tp. Cần Thơ thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 1/2,39, với 83,6% bệnh nhân nhập viện trong vòng 72 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng đau. Về kết quả điều trị, 86,9% bệnh nhân có thời gian phẫu thuật trên 90 phút. Sau mổ, 57,4% bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp, 24,6%

viêm túi mật hoại tử, và 18% viêm phúc mạc mật. Kết quả sớm sau mổ chủ yếu là tốt (85,2%) và trung bình (14,8%), không có trường hợp nào có kết quả kém. Kết quả sớm sau mổ có mối liên hệ với thời gian đau trước khi nhập viện và thời gian mổ, với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phương pháp điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp an toàn, có hiệu quả tốt, ít gây biến chứng trên người lớn tuổi. **Từ khóa:** viêm túi mật cấp, cắt túi mật nội soi, kết quả điều trị

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF ACUTE CHOLECYSTITIS CAUSED BY GALLSTONES WITH LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN THE ELDERLY PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: Acute cholecystitis is a common surgical emergency, usually caused by gallstones, and can lead to severe complications if not treated promptly. **Objectives:** To evaluate the treatment of acute cholecystitis caused by gallstones with laparoscopic cholecystectomy in the elderly at Can Tho City General Hospital. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 61

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú
Email: lvphu@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025
Ngày duyệt bài: 14.3.2025

patients over 60 years old who were preoperatively diagnosed with acute cholecystitis caused by gallstones and underwent laparoscopic cholecystectomy at Can Tho City General Hospital from January 2021 to October 2021. **Results:** The male/female ratio in the study was 1/2.39, with 83.6% of patients being admitted within 72 hours of the onset of pain symptoms. Regarding treatment outcomes, 86.9% of patients had surgery lasting more than 90 minutes. Postoperatively, 57.4% of patients were diagnosed with acute cholecystitis, 24.6% with necrotizing cholecystitis, and 18% with biliary peritonitis. Early postoperative results were primarily good (85.2%) and moderate (14.8%), with no cases of poor outcomes. Early postoperative results were significantly associated with the duration of pain before admission and the duration of surgery, with $p < 0.05$. **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis caused by gallstones is a safe and effective treatment method with low complication rates in the elderly. **Keywords:** acute cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời, có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng như: hoại tử, viêm mủ, áp xe túi mật, thủng mật phúc mạc, thậm chí viêm phúc mạc do hoại tử thủng túi mật. Nguyên nhân gây nên VTMC thường gặp nhất là do sỏi túi mật, chiếm 90 – 95% các trường hợp được ghi nhận [1]. Ngày nay, khi đời sống, kinh tế được phát triển, lối sống và chế độ ăn uống cũng thay đổi theo. Chế độ ăn giàu đạm và chất béo ngày càng thay thế cho các chế độ ăn nghèo năng lượng, vì vậy các bệnh lý về đường tiêu hóa và đường mật ngày càng phổ biến. Ở Mỹ, sỏi và viêm túi mật là chẩn đoán phổ biến thứ 6 ở khoa cấp cứu về các bệnh liên quan đến đường tiêu hóa, gan, mật, tụy [2]. Trong khi đó, ở Úc đã có tới 800,000 ca cắt túi mật được thực hiện từ năm 2004 đến năm 2019 [3]. Trước tình hình đó, điều trị cắt túi mật nội soi đã được thử nghiệm và dần được áp dụng vào lâm sàng. Các kết quả điều trị đã khẳng định được tính ưu việt của phương pháp mổ nội soi so với mổ mở (giảm đau sau mổ, tính thẩm mỹ cao, thời gian phục hồi nhanh và sớm trở về hoạt động bình thường).

Tại Việt Nam, đã có những nghiên cứu về ứng dụng cắt túi mật nội soi điều trị viêm túi mật cấp, nhưng ít nghiên cứu ở bệnh nhân cao tuổi có bệnh nền. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu nhằm đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở bệnh nhân cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi và được điều trị cắt túi mật bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả các bệnh nhân không phân biệt giới, từ 60 tuổi, được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- 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.
- Bệnh nhân viêm túi mật cấp không do sỏi
- Bệnh nhân bị sốc nhiễm trùng, nhiễm độc, suy tạng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện 40 bệnh nhân không phân biệt giới, trên 60 tuổi, được chẩn đoán xác định trước mổ là viêm túi mật cấp do sỏi và được mổ cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ thỏa yêu cầu chọn mẫu trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021.

Nội dung nghiên cứu: Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Giới tính, tuổi, thời gian đau trước khi nhập viện.

- Kết quả điều trị sỏi túi mật: Thời gian phẫu thuật, chẩn đoán sau mổ, kết quả sớm sau mổ. Trong đó, kết quả sớm sau mổ được chia thành 3 mức độ, cụ thể:

+ Kết quả tốt: Diễn biến trong và sau mổ thuận lợi, khả năng phục hồi nhanh, ra viện sau 2 – 4 ngày phẫu thuật, hơi đau, không sốt, vết mổ không nhiễm khuẩn.

+ Kết quả trung bình: Diễn biến trong và sau mổ thuận lợi, đau, khả năng phục hồi trung bình, ra viện sau 5 – 7 ngày phẫu thuật, không sốt hoặc sốt nhẹ và hết hẳn sốt trước khi ra viện, vết mổ nhiễm khuẩn nhẹ.

+ Kết quả kém: Chuyển mổ mở, diễn biến trong và sau mổ không thuận lợi, đau không chịu nổi, khả năng phục hồi chậm, ra viện sau 7 ngày phẫu thuật, có biến chứng nặng xảy ra. Tái phát các bệnh mãn tính hay nặng hơn lên các bệnh kết hợp.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu in sẵn, nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS để đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	18	29.5
	Nữ	43	70.5
Tuổi	60 - <70	37	60.7
	70 - <80	16	26.2
	≥ 80	8	13.1
Thời gian đau tới khi nhập viện	< 72 giờ	51	83.6
	≥ 72 giờ	10	16.4

Nhận xét: Nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn nam với 70,5%, tỷ lệ nam/nữ là 1/2,39. Nhóm tuổi chiếm đa số là từ 60 đến dưới 70 tuổi với 60,7%. Đa số các bệnh nhân nhập viện trong vòng 72 giờ tính từ thời điểm xuất hiện triệu chứng đau.

3.2. Kết quả điều trị sỏi túi mật

Bảng 2. Kết quả điều trị

Nội dung		n	Tỷ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật	≤ 90 phút	8	13,1
	> 90 phút	53	86,9
Chẩn đoán sau mổ	Viêm túi mật cấp	35	57,4
	Viêm túi mật hoại tử	15	24,6
	Viêm phúc mạc mật	11	18,0
Kết quả sớm sau mổ	Tốt	52	85,2
	Trung bình	9	14,8

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trên 90 phút chiếm nhiều nhất (86,9%). Hơn một nửa các trường hợp được chẩn đoán sau mổ là viêm túi mật cấp (57,4%), theo sau là viêm túi mật hoại tử (24,6%) và viêm phúc mạc mật (18%). Kết quả sớm sau mổ chủ yếu là tốt (85,2%) và trung bình (14,8%), không có kết quả kém.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Bảng 3. Mối liên hệ giữa thời gian đau trước nhập viện với kết quả sớm sau mổ

Thời gian đau trước khi nhập viện	Kết quả sớm sau mổ		p
	Tốt n(%)	Trung bình n(%)	
< 72 giờ	46 (90,2)	5 (9,8)	0.014
≥ 72 giờ	6 (60,0)	4 (40,0)	

Nhận xét: Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả sớm sau mổ và thời gian đau trước khi nhập viện với $p = 0,014$. Nhóm thời gian đau trước khi nhập viện < 72 giờ có kết quả tốt hơn so với nhóm thời gian đau trước khi nhập

viện ≥ 72 giờ (90,2% so với 60,0%).

Bảng 4. Mối liên hệ giữa thời gian phẫu thuật với kết quả sớm sau mổ

Thời gian phẫu thuật	Kết quả sớm sau mổ		p
	Tốt n(%)	Trung bình n(%)	
≤ 90 phút	8 (100)	0 (0)	0.005
> 90 phút	25 (47,2)	28 (52,8)	

Nhận xét: Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả sớm sau mổ và thời gian phẫu thuật với $p = 0,005$. Nhóm thời gian phẫu thuật ≤ 90 phút có kết quả tốt hơn so với thời gian phẫu thuật > 90 phút (100% so với 47,2%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu 61 bệnh nhân viêm túi mật cấp (VTMC) từ 60 tuổi trở lên tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận một số kết quả đáng chú ý về các đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân:

Về giới tính, tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế với 70,5%, trong khi tỷ lệ nam giới chỉ đạt 29,5%, với tỷ lệ nam/nữ là 1/2,39. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu trước đây, chẳng hạn như nghiên cứu của Đỗ Trọng Hải, trong đó tỷ lệ nam/nữ là 1/3 [4], hay nghiên cứu của Trần Kiến Vũ với tỷ lệ là 1/5 [5]. Điều này cho thấy có sự chênh lệch đáng kể giữa tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ, và hiện tượng này có thể phản ánh đặc điểm sinh lý hoặc các yếu tố nguy cơ khác biệt giữa hai giới. Tuy nhiên, điều này vẫn cần phải được nghiên cứu kỹ lưỡng để xác định nguyên nhân chính xác.

Về nhóm tuổi, chúng tôi chia bệnh nhân thành ba nhóm tuổi theo bảng 1. Nhóm từ 60 đến dưới 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,7%, nhóm từ 70 đến dưới 80 tuổi chiếm 26,2% và nhóm trên 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 13,2%. Các kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây. Theo tác giả Trần Thiện Trung, độ tuổi thường gặp của viêm túi mật cấp do sỏi túi mật là trên 59 tuổi, trong đó bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 32,7% [6]. Một nghiên cứu khác của Lê Trung Hải và cộng sự [7], tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, ghi nhận độ tuổi thường gặp nhất là trên 60 tuổi, chiếm tới 73,3%. Các kết quả này đều ủng hộ nhận định rằng các bệnh nhân VTMC có độ tuổi thường gặp là trên 60 tuổi. Điều này cũng phù hợp với xu hướng chung của xã hội khi tỷ lệ mắc các bệnh lý liên quan đến túi mật, đặc biệt là viêm túi mật cấp, tăng lên cùng với sự gia tăng tuổi tác. Khi con người bước vào giai đoạn lão hóa, các chức năng của hệ tiêu hóa, đặc biệt là

gan và túi mật, sẽ dần suy giảm, tạo điều kiện cho các bệnh lý như sỏi mật và viêm túi mật cấp phát triển. Vì vậy, việc lựa chọn phương pháp điều trị cho nhóm bệnh nhân này cần được xem xét kỹ lưỡng, đặc biệt là khi đối diện với những bệnh nhân cao tuổi có nhiều bệnh lý nền và sức khỏe yếu [5].

Về thời điểm nhập viện, chúng tôi ghi nhận rằng 51 trường hợp (83,6%) nhập viện trong vòng 72 giờ sau khi có triệu chứng đầu tiên và chỉ có 10 trường hợp (16,4%) nhập viện sau 72 giờ. Đây là một yếu tố quan trọng vì thời gian nhập viện càng sớm, khả năng điều trị và can thiệp sớm càng cao, giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng và cải thiện kết quả phẫu thuật. Tất cả các bệnh nhân sau khi được chẩn đoán và xét nghiệm chuẩn bị phẫu thuật đều được tiến hành mổ trong vòng 72 giờ, không có trường hợp nào phải mổ sau thời gian này. Điều này phản ánh một sự chú trọng đặc biệt trong việc chẩn đoán và điều trị VTMC kịp thời tại bệnh viện. Các bệnh nhân được phẫu thuật sớm có khả năng phục hồi tốt hơn, giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Vũ Bích Hạnh [8] với 60 trường hợp điều trị VTMC, trong đó 17 trường hợp (28,3%) nhập viện trong vòng 72 giờ và 43 trường hợp (71,6%) nhập viện sau 72 giờ. Việc nhập viện sau 72 giờ có thể làm tăng nguy cơ các biến chứng nghiêm trọng như thủng túi mật, nhiễm trùng ổ bụng, hoặc viêm tụy cấp, gây khó khăn trong quá trình điều trị và tăng tỷ lệ tử vong.

4.2. Kết quả điều trị và các yếu tố liên quan. Qua nghiên cứu 61 bệnh nhân viêm túi mật cấp (VTMC), chúng tôi ghi nhận có 8 trường hợp mổ trong vòng 90 phút (13,1%) và 53 trường hợp thời gian mổ dài hơn 90 phút (86,9%). Thời gian mổ dài hơn 90 phút là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, do phẫu thuật viên phải đối diện với những khó khăn trong quá trình mổ như tình trạng tổn thương nặng nề của túi mật hoặc túi mật bị viêm dính nhiều. Trong 61 trường hợp, chẩn đoán sau mổ như sau: 35 trường hợp được chẩn đoán là viêm túi mật cấp (57,4%), 15 trường hợp là viêm túi mật hoại tử (24,6%) và 11 trường hợp là viêm phúc mạc mật (18%). Những chẩn đoán này phản ánh mức độ nặng của bệnh và tình trạng viêm nhiễm, điều này là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến phương pháp điều trị và kết quả phục hồi của bệnh nhân.

Về kết quả điều trị, đa số các bệnh nhân có kết quả tốt (85,2%), trong khi 14,8% có kết quả trung bình và không có bệnh nhân nào có kết quả kém. Đây là một kết quả khả quan, cho thấy phương pháp điều trị và phẫu thuật tại bệnh viện

của chúng tôi khá hiệu quả. So với các nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Quang Minh [9], trong đó tỷ lệ kết quả tốt là 81,9% - 83,3%, tỷ lệ kết quả trung bình là 11,6% - 18,1%. Các kết quả này đều cho thấy rằng phương pháp điều trị bằng cắt túi mật nội soi là một phương pháp an toàn, hiệu quả và có khả năng giảm tỷ lệ tai biến, biến chứng so với các phương pháp phẫu thuật mở truyền thống.

Dựa trên các số liệu thu thập được từ các nghiên cứu trong nước, kết quả của chúng tôi cũng có sự tương đồng với các nghiên cứu của Trần Kiến Vũ [5] và Vũ Bích Hạnh [8]. Những nghiên cứu này đều khẳng định rằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi là phương pháp hiệu quả, giúp bệnh nhân có thời gian nằm viện ngắn, giảm thiểu tai biến và biến chứng, đồng thời giảm tỷ lệ tử vong. Đây là những yếu tố quan trọng mà các bác sĩ cần xem xét khi lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân viêm túi mật cấp.

Đặc biệt, khi xét mối liên quan giữa thời gian đau trước nhập viện và thời gian mổ với kết quả sớm sau mổ, chúng tôi nhận thấy rằng các trường hợp có thời gian đau trước nhập viện trong vòng 72 giờ và thời gian mổ trong vòng 90 phút có kết quả sau mổ tốt hơn so với các nhóm khác. Các kết quả này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,014$; $p = 0,005$). Điều này cho thấy rằng việc can thiệp sớm và tiến hành phẫu thuật trong thời gian ngắn có thể giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng và giảm thiểu các biến chứng hậu phẫu. Thời gian đau trước nhập viện càng ngắn càng cho thấy mức độ bệnh chưa quá nghiêm trọng, giúp việc phẫu thuật trở nên dễ dàng và hiệu quả hơn.

Mặc dù phương pháp cắt túi mật nội soi cho thấy nhiều ưu điểm vượt trội trong điều trị viêm túi mật cấp, nhưng thời gian mổ và thời gian đau trước nhập viện vẫn có ảnh hưởng nhất định đến kết quả sớm sau mổ. Tổn thương viêm túi mật hoại tử, một dạng bệnh lý nghiêm trọng, thường kèm theo viêm dính nhiều, túi mật căng to, phù nề và dễ chảy máu. Những yếu tố này làm tăng độ khó trong quá trình phẫu thuật, kéo dài thời gian mổ và trực tiếp ảnh hưởng đến quá trình hồi phục của bệnh nhân. Vì vậy, việc tiến hành phẫu thuật cắt túi mật nội soi sớm, đặc biệt là trong vòng 72 giờ sau khi bệnh nhân có triệu chứng đầu tiên, là điều rất quan trọng. Khi đó, quá trình viêm chưa hình thành những dải xơ chắc, các tạng dính vào túi mật còn lỏng lẻo, giường túi mật nề nhẹ, giúp phẫu thuật viên dễ dàng giải phóng túi mật. Việc can thiệp sớm sẽ giúp giảm các tai biến và biến chứng so với các

trường hợp mổ muộn (≥ 72 giờ), khi tổn thương đã trở nên nghiêm trọng hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 61 bệnh nhân viêm túi mật cấp, phương pháp cắt túi mật nội soi cho thấy là phẫu thuật an toàn và hiệu quả, đặc biệt đối với bệnh nhân cao tuổi. Bệnh nhân sau mổ thường hồi phục nhanh chóng và ít gặp biến chứng. Việc chỉ định phẫu thuật nên được thực hiện trong vòng 72 giờ từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên, đồng thời cần xem xét các bệnh nền ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật và sức khỏe của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Trí, Trương Minh Tuấn** (2020). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế, 10(1), 58 – 64. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2020.1.9>
2. **Suqing Li, et al.**, (2023). Epidemiology and Outcomes of Symptomatic Cholelithiasis and Cholecystitis in the USA: Trends and Urban–Rural Variations. Journal of Gastrointestinal Surgery, 27 (5): p. 932-944. [https://doi.org/10.1007/ s11605-](https://doi.org/10.1007/ s11605-023-05604-0)

- 023-05604-0
3. **Ian Gassie, Felicity Edwards, Kevin B. Laupland** (2024). Epidemiology of biliary tract-associated bloodstream infections and adequacy of empiric therapy: an Australian population-based study. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, 43, 1753– 1760. <https://doi.org/10.1007/s10096-024-04894-9>
4. **Đỗ Trọng Hải, Phan Anh Tuấn**, (2003). Mức Độ An Toàn Và Hiệu Quả Của Cắt Túi Mật Nội Soi Trong Viêm Túi Mật Cấp Do Sỏi. Tạp Chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 7(1), 43-47.
5. **Trần Kiến Vũ** (2016). Nghiên cứu Ứng Dụng Phẫu Thuật Cắt Túi Mật Nội Soi Trong Điều Trị Viêm Túi Mật Cấp Tại Bệnh Viện Đa Khoa Trà Vinh, Trường Đại học Y Dược Hà Nội.
6. **Trần Thiện Trung, Võ Hồng Sớ** (2010), Kết quả PT nội soi điều trị VTMC do sỏi, Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 12(4), 96-101.
7. **Lê Trung Hải** (2010), CTMNS trong VTMC, PT nội soi cắt TM các kỹ thuật và tiên bộ mới, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 48-55.
8. **Vũ Bích Hạnh** (2010), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả PT nội soi cắt TM trong điều trị VTMC do sỏi, Học viện Quân y.
9. **Lê Quang Minh** (2013), Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị VTMC bằng PT CTMNS. Viện Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.

NGHIÊN CỨU MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA THANG ĐIỂM MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH VỚI MỨC ĐỘ NẶNG BỆNH COVID - 19

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Lê Thị Thuý Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối tương quan giữa tổng điểm mức độ tổn thương trên hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực với mức độ bệnh COVID - 19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu gồm 180 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định COVID - 19 bởi xét nghiệm phản ứng chuỗi polimerase phiên mã ngược (RT-PCR) có đầy đủ các thông tin về bệnh sử trên bệnh án điện tử và được chụp phim CLVT lồng ngực khi nhập viện tại Bệnh viện điều trị người bệnh COVID - 19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 09/2021 đến tháng 02/2023. **Kết quả:** Điểm CTSS trung bình của các nhóm mức độ bệnh nhẹ, trung bình, nặng và nguy kịch lần lượt là $6,5 \pm 3,78$, $13,29 \pm 3,84$, $20,28 \pm 4,26$ và $21,01 \pm 3,75$. Điểm trung bình CTSS có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nhẹ và nhóm trung bình,

nhóm trung bình và nặng ($p < 0,001$) nhưng giữa nhóm nặng và nhóm nguy kịch thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,670$). Điểm CTSS trên phim chụp CLVT có giá trị dự đoán mức độ nặng với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 80% và 85,2% với điểm cut-off là 15,5. Điểm CTSS cũng có giá trị dự đoán mức độ nguy kịch với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87,5% và 82,2% với điểm cut-off là 16,5. Điểm CTSS không có giá trị tiên lượng mức độ nhẹ và trung bình bệnh COVID-19 (diện tích dưới đường cong AUC = 0,065). **Kết luận:** Điểm CTSS trên CLVT có mối liên quan chặt chẽ với mức độ nặng của bệnh COVID-19. Điểm CTSS có giá trị dự đoán mức độ nặng và nguy kịch của bệnh với độ nhạy và độ đặc hiệu cao ở ngưỡng 15,5 cho mức độ nặng và 16,5 cho mức độ nguy kịch. **Từ khóa:** viêm phổi COVID-19, điểm mức độ nghiêm trọng, CTSS, cắt lớp vi tính, mức độ nặng, mức độ nguy kịch.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN CHEST COMPUTED TOMOGRAPHY SEVERITY SCORE AND COVID-19 SEVERITY

Objective: To analyze the correlation between the total CT severity score (CTSS) on chest CT and the severity of COVID-19. **Subjects and Methods:** This

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025