

KHẢO SÁT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI CÓ BỆNH LÝ MẠN TÍNH BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024-2025

Ngô Hoàng Hơ¹, Lê Thanh Hùng¹, La Văn Phú^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi có bệnh lý mạn tính bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu 38 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng, từ tháng 05/2024 đến hết tháng 01/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình $64,18 \pm 15,88$ tuổi, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 65,8%, giới tính nữ chiếm 78,9%, tăng huyết áp chiếm 78,9%, đau vùng hạ sườn phải chiếm 92,1%, chụp cắt lớp vi tính chẩn đoán được viêm túi mật cấp do sỏi túi mật 100%, 1 viên sỏi túi mật chiếm 52,6%, thời gian phẫu thuật trung bình $62,89 \pm 11,128$ phút, tác nhân *Escherichia coli* chiếm 40%, thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình $5,87 \pm 2,396$ ngày. Kết quả điều trị tốt chiếm 71,05%, trung bình chiếm 21,05%. Tổng số bệnh lý mạn tính là yếu tố độc lập quyết định chủ yếu số ngày nằm viện sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi có bệnh lý mạn tính là phương pháp điều trị an toàn, thời gian nằm viện sau phẫu thuật ngắn, tỷ lệ biến chứng thấp và cho kết quả điều trị tốt. **Từ khóa:** viêm túi mật cấp, sỏi túi mật, bệnh mạn tính, phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS DUE TO GALLSTONES WITH CHRONIC DISEASES BY LAPAROSCOPIC SURGERY AT SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Objectives: Survey clinical, paraclinical characteristics and evaluation outcomes of acute cholecystitis due to gallstones with chronic diseases by laparoscopic surgery. **Materials and method:** Descriptive, prospective cross-sectional study. Includes 38 patients aged 18 over who underwent laparoscopic surgery at Soc Trang General Hospital, from May 2024 to the end of January 2025. **Results:** the average age was 64.18 ± 15.88 years, with the age group ≥ 60 years accounting for 65.8%, females 78.9%, hypertension 78.9%, right hypochondrial pain 92.1%, computed tomography confirmed acute cholecystitis due to gallstones in 100% of cases, solitary gallstones in 52.6%, mean

operative time 62.89 ± 11.128 minutes, *Escherichia coli* was the causative agent in 40%, mean postoperative hospital stay 5.87 ± 2.396 days. Good treatment outcomes were achieved in 71.05% of cases, and moderate outcomes in 21.05%. The total number of chronic comorbidities was the primary independent factor determining the length of postoperative hospital stay. **Conclusion:** laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis due to gallstones with chronic diseases is a safe and effective treatment modality, characterized by short postoperative hospital stay, low complication rate, and favorable outcomes.

Keywords: acute cholecystitis, gallbladder stones, chronic diseases, laparoscopic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật (TM) cấp là tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính của TM, do sự xâm nhập của vi khuẩn. Viêm TM cấp do sỏi chiếm 90% đến 95% các trường hợp nguyên nhân viêm TM cấp tính [1], [2]. Theo định nghĩa của Trung tâm thống kê Y tế quốc gia (NCHS) tại Hoa Kỳ thì bệnh mạn tính là một căn bệnh tồn tại trong thời gian dài, khoảng từ 3 tháng đến nhiều hơn 1 năm. Trong đó, bệnh lý tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là hai bệnh lý thường gặp nhất. Viêm TM cấp do sỏi có kèm theo các bệnh lý mạn tính thì có thể ảnh hưởng đến tiên lượng và kết quả điều trị [3], [4].

Cho đến hiện tại thì phương pháp điều trị phẫu thuật cắt TM nội soi là phương pháp điều trị viêm TM thích hợp nhất. Kỹ thuật này nhanh chóng được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới nhờ rất nhiều ưu việt của nó so với cắt TM mở truyền thống: ít đau sau mổ, tỉnh thẩm mỹ cao, hồi phục nhanh... [1], [2]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm TM cấp do sỏi ở những bệnh nhân có bệnh lý mạn tính.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: tất cả các bệnh nhân có bệnh lý mạn được phẫu thuật nội soi điều trị viêm TM cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, từ tháng 05/2024 đến hết tháng 01/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân ≥ 18 tuổi, có bệnh lý mạn tính kèm theo (tăng huyết áp, ĐTĐ, suy thận mạn tính,...), giải phẫu bệnh kết quả viêm TM cấp hoặc hoại tử TM, phẫu tích

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 27.3.2025

TM có sỏi TM, chẩn đoán xác định viêm TM cấp theo Tokyo Guideline năm 2018.

Tiêu chuẩn loại trừ: không đồng ý tham gia nghiên cứu, sỏi ống mật chủ hoặc khối u đường mật kèm theo, chống chỉ định phẫu thuật nội soi: rối loạn đông máu nặng, suy tim nặng, suy hô hấp cấp, thoát vị hoành.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu: từ tháng 05/2024 đến hết tháng 01/2025 có tổng 38 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu sẽ được ghi nhận tuổi, chỉ số khối cơ thể (BMI), giới tính, dân tộc, tiền sử bệnh lý mạn tính, triệu chứng cơ năng khi vào viện, triệu chứng khám lâm sàng, kết quả siêu âm và cắt lớp vi tính (CLVT) để chẩn đoán bệnh, xét nghiệm máu bao gồm: công thức máu, AST, ALT, Bilirubin toàn phần và trực tiếp, INR, Creatinin. Đánh giá kết quả phẫu thuật và kết quả điều trị.

Đánh giá kết quả phẫu thuật theo các tiêu chí [3], [4]:

Tốt: Bệnh nhân (BN) trung tiện từ 24 – 48 giờ, ít đau; không có biến chứng, ra viện trong vòng 6 ngày.

Trung bình: BN trung tiện sau 48 giờ, đau nhiều, phải dùng giảm đau trong 3 ngày, có biến chứng nhưng điều trị bảo tồn khỏi; ra viện sau 6 - 10 ngày.

Xấu: BN trung tiện sau 48 giờ, đau nhiều và phải dùng giảm đau 3 – 5 ngày; có biến chứng phải mổ lại, ra viện sau 10 ngày.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học qua chương trình SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân có bệnh lý mạn tính kèm theo

Đặc điểm chung (n=38)		Kết quả
Tuổi	Trung bình $\pm$ SD	64,18 $\pm$ 15,88(28–91)

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng sỏi túi mật do sỏi

Đặc điểm hình ảnh học (n=38)		Kết quả		Kiểm định (p)
		Siêu âm	CLVT	
Túi mật to		7 (18,4%)	17 (44,7%)	p<0,001
Thành túi mật dày		18 (47,4%)	27 (71,1%)	p<0,001
Dịch quanh túi mật		6 (15,8%)	16 (42,1%)	p<0,001
Dấu Murphy (+)		8 (21,1%)		
Sỏi túi mật	Thấy	33 (86,8%)	38 (100%)	p<0,001
	Không thấy	5 (13,2%)	0 (0%)	

	<60 tuổi	13 (34,2%)
	$\geq$ 60 tuổi	25 (65,8%)
BMI (Kg/m ²)	Trung bình $\pm$ SD	21,74 $\pm$ 2,51 (15,56–27,34)
	$\geq$ 23	11 (28,9%)
	18,5–23	23 (60,5%)
	<18,5	4 (10,5%)
Giới tính	Nam	8 (21,1%)
	Nữ	30 (78,9%)
Dân tộc	Kinh	22 (57,9%)
	Khác	16 (42,1%)
Tiền sử bệnh mạn tính	Tăng huyết áp	30 (78,9%)
	Đái tháo đường	6 (15,8%)
	Bệnh lý hô hấp	1 (2,6%)
	Bệnh lý tim mạch khác	6 (15,8%)
	Suy thận mạn	6 (15,8%)
	Bệnh lý mạn tính khác	8 (21,1%)
Tổng số bệnh mạn tính	1 bệnh mạn tính	21 (55,3%)
	2 bệnh mạn tính	7 (18,4%)
	3 bệnh mạn tính	5 (13,2%)
	4 bệnh mạn tính	3 (7,9%)
	5 bệnh mạn tính	2 (5,3%)

Nhận xét: Tuổi trung bình là 64,18 $\pm$ 15,88 tuổi, người cao tuổi chiếm 65,8%, giới tính nữ chiếm 78,9%, bệnh lý THA chiếm 78,9%, bệnh nhân có 1 bệnh lý mạn tính chiếm 55,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng lúc vào viện của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng (n=38)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng vào viện	Đau vùng hạ sườn phải	35	92,1
	Buồn nôn và nôn	5	13,2
	Sốt	8	21,1
	Vàng da	0	0
	Triệu chứng khác	3	7,9
Khám lâm sàng	Sờ đau điểm túi mật	26	68,4
	Phản ứng phúc mạc	1	2,6
	Dấu Murphy (+)	9	23,7
	Sờ đau điểm TM và phản ứng phúc mạc	2	5,3

Nhận xét: Đau vùng hạ sườn phải chiếm 92,1% và 68,4% sờ đau điểm TM.

Chẩn đoán	Viêm túi mật cấp do sỏi	33 (86,8%)	38 (100%)	p<0,001
	Khác	5 (13,2%)	0 (0%)	
Xét nghiệm máu (n=38)		Kết quả (trung bình ± SD) (lớn nhất–nhỏ nhất)		
Bạch cầu (10 ⁹ /L)		14,62±4,83 (2,8–43,6)		
Tiểu cầu (10 ⁹ /L)		268,66±91,25 (97–1294)		
INR		1,19±0,16 (0,96–1,58)		
Bilirubin toàn phần (μmol/L)		34,287±10,19 (3–644)		
Bilirubin trực tiếp (μmol/L)		6,30±2,64 (0,9–41,2)		
AST (U/L)		60,51±10,36 (12–566)		
ALT (U/L)		49,01±8,36 (8,7–465,5)		
Creatinin (μmol/L)		95,83±19,73 (51,1–664,9)		

Nhận xét: CLVT chẩn đoán được 100% viêm TM cấp do sỏi, siêu âm bụng chẩn đoán 86,8% viêm TM cấp do sỏi. Xét nghiệm có giá trị trung bình cao hơn ngưỡng bình thường: số

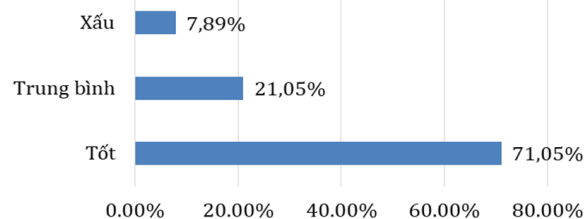
lượng bạch cầu 14,62±4,83 x10⁹/L, Bilirubin toàn phần 34,287±10,19 μmol/L, AST 60,51±10,36 U/L, ALT 49,01±8,36 U/L.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả phẫu thuật

Kết quả điều trị (n=38)		Kết quả
Thời gian phẫu thuật (phút)	Trung bình ± SD	62,89±11,128 (40–90)
Phẫu tích túi mật	Cổ sỏi túi mật	38 (100%)
Số lượng viên sỏi	1 viên	20 (52,6%)
	Nhiều viên	18 (47,4%)
Kết quả giải phẫu bệnh	Viêm túi mật cấp	26 (68,4%)
	Hoại tử túi mật	12 (31,6%)
Kháng sinh đồ	Cổ làm	25 (65,8%)
	Không làm	13 (34,2%)
Tác nhân vi khuẩn (n=25)	Escherichia coli 10 (40%), Klebsiella pneumoniae 4 (16%), Enterobacter cloacae 2 (8%), Proteus mirailis 1 (4%), Vibrio fluvialis 1 (4%), Aeromonas hydrophila 1 (4%), không tìm thấy tác nhân 6 (24%)	
Tai biến trong lúc phẫu thuật, biến chứng sớm, biến chứng muộn	0 (0%)	
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật	5,87±2,396 (2–14)	

Nhận xét: 100% viêm TM cấp do sỏi, 31,6% giải phẫu bệnh hoại tử TM, 76% thấy được tác nhân gây viêm TM cấp trong đó Escherichia coli (E.Coli) chiếm 40%.



Hình 1: Kết quả điều trị

Nhận xét: Kết quả điều trị tốt chiếm 71,05%, trung bình chiếm 21,05%.

Bảng 5: Môi trường quan số ngày điều trị sau phẫu thuật và yếu tố liên quan

Yếu tố nguy cơ	Kết quả (ngày điều trị sau mổ)			
	r	p	Tương quan	Mức độ
Tổng số bệnh lý mạn tính	0,612	<0,001	Thuận	Vừa
Tuổi	0,379	0,019	Thuận	Yếu

Số lượng bạch cầu	0,462	0,003	Thuận	Yếu
INR	0,474	0,003	Thuận	Yếu
Số lượng tiểu cầu	0,37	0,022	Thuận	Yếu
Bilirubin toàn phần	0,333	0,041	Thuận	Yếu
Bilirubin trực tiếp	0,325	0,047	Thuận	Yếu

Nhận xét: các yếu tố nguy cơ trên có tương quan thuận với số ngày điều trị sau phẫu thuật (p < 0,05).

Bảng 6. Hồi quy tuyến tính số ngày nằm viện sau điều trị

Yếu tố nguy cơ	Hằng số (a)	Hệ số hồi quy	p	R Square
Tổng số bệnh lý mạn tính	-2,374	0,8	0,009	0,588
Tuổi		0,034	0,084	
Số lượng bạch cầu		0,038	0,408	
INR		2,775	0,239	
Số lượng tiểu cầu		0,001	0,588	
Bilirubin toàn phần		0,001	0,816	
Bilirubin trực tiếp		0,062	0,42	

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ quyết định 58,8% số ngày điều trị sau phẫu thuật (Sig.<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình $64,18 \pm 15,88$ tuổi, nhỏ nhất 28 tuổi và lớn nhất 91 tuổi. Nhóm cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm 65,8%. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với một số tác giả như: Trần Kiến Vũ $56,12 \pm 10,84$ tuổi (16–84), cao tuổi chiếm cao nhất 44% [4], Nguyễn Quang Huy $58,57 \pm 14,46$ tuổi (28–90), nhóm cao tuổi chiếm 85,2% [5], Nguyễn Thị Minh $59,5 \pm 16,6$ tuổi (25–96) [6]. Các nghiên cứu trên đều có độ tuổi trung bình dao động từ 55–65 tuổi và nhóm cao tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Thấp hơn các tác giả, như: Tác giả Nguyễn Văn Thanh $69,09 \pm 8,59$ tuổi (60–97) ($p=0,065$) [7], Nguyễn Thanh Phương $74,7 \pm 9,509$ tuổi (62–97) ($p<0,001$) [8], Phạm Văn Biên $74,8$ tuổi (60–96) ($p<0,001$) [9], Vũ Tuấn Dũng $72,09 \pm 9,06$ tuổi ($p=0,004$) [10]. Lý do thấp hơn là vì các nghiên cứu trên chọn đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (≥ 60 tuổi).

Nữ cao gấp 4 lần nam giới, chiếm 78,9%. Kết quả tương tự Nguyễn Văn Thanh nữ chiếm 60,9% [7], Trần Kiến Vũ nữ chiếm 85% [4], Nguyễn Thanh Phương nữ chiếm 52% [8], Vũ Tuấn Dũng nữ chiếm 52,33% [10]. Theo y văn thì sỏi TM gặp ở nữ giới cao hơn, lý do hormon estrogen có thể làm tăng sản xuất cholesterol trong mật, làm cho mật dễ bị bão hòa và hình thành sỏi, hormon progesterone cũng có thể ảnh hưởng đến chức năng TM, làm chậm quá trình làm rỗng TM và tăng nguy cơ hình thành sỏi [1], [2].

Bệnh THA chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,9%, ĐTD chiếm 15,8% và suy thận mạn chiếm 15,8%. Tổng số bệnh lý mạn tính cao nhất là 5 bệnh, trong đó 1 bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,3%. Đặng Văn Sơn Đa cũng ghi nhận tỷ lệ THA chiếm tỷ lệ cao nhất [3]. Nguyễn Văn Thanh có bệnh lý mạn tính chiếm 79,3%, trong đó: bệnh tim mạch 41,3%, 2 bệnh mạn tính chiếm 28,3%, ≥ 3 bệnh mạn tính chiếm 6,5% và 2,2% bệnh ĐTD [7]. Trần Kiến Vũ THA chiếm 36,7%, ĐTD 17% [4]. Nguyễn Quang Huy thì 58,1% có bệnh lý mạn tính kèm theo, trong đó: THA chiếm 13,5%, ĐTD chiếm 2,7%, 8,1% vừa THA vừa ĐTD [5]. Nguyễn Thanh Phương THA chiếm 45,71%, ĐTD chiếm 34,28% [8]. Nguyễn Thị Minh 50% có bệnh lý mạn tính kèm theo [6]. Phạm Văn Biên bệnh lý THA chiếm tỉ lệ cao nhất 85,4% ĐTD 65,9% [9]. Vũ Tuấn Dũng 68,61% có bệnh mạn tính, trong đó: THA 51,16%, ĐTD 34,89% [10]. Hầu hết các nghiên cứu đều ghi nhận THA và ĐTD là bệnh lý mạn tính đi kèm phổ biến nhất ở bệnh nhân.

Bệnh nhân viêm TM cấp do sỏi vào viện với triệu chứng đau hạ sườn phải chiếm 92,1%, sốt

21,1%, buồn nôn và nôn 13,2%, không có trường hợp nào vào viện vì vàng da. Khám lâm sàng ghi nhận 68,4% sờ đau điểm TM, 23,7% dấu hiệu Murphy dương tính, phản ứng phúc mạc chiếm 7,9%. Nguyễn Văn Thanh 95,7% bệnh nhân có đau bụng hạ sườn phải, sốt chiếm 34,8% [7]. Trần Kiến Vũ 79,3% có sốt kèm theo, đau vùng hạ sườn phải chiếm 87,2 đau hạ sườn phải, sờ điểm đau TM chiếm 45,2%, phản ứng phúc mạc chiếm 39,8% [4]. Nguyễn Quang Huy sốt 23%, đau hạ sườn (P) 95,9%, nôn và buồn nôn 21,6%. Ấn điểm TM đau gặp thường xuyên 95,9%. Dấu Murphy (95,9%); Các dấu hiệu phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc tỉ lệ gặp lần lượt là 4,1% và 2,7% [5]. Hầu hết các nghiên cứu đều ghi nhận đau hạ sườn phải là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất. Điều này là do sỏi mật di chuyển và gây tắc nghẽn ống TM, dẫn đến viêm và kích thích các đầu dây thần kinh gây đau. Vàng da là một triệu chứng ít gặp hơn.

Chụp cắt lớp vi tính chẩn đoán viêm TM cấp do sỏi có độ đặc hiệu cao hơn siêu âm ($p<0,001$). Chẩn đoán xác định viêm TM cấp do sỏi 100%. Các dấu hiệu TM to, thành TM dày, dịch quanh TM, phát hiện được sỏi TM cao hơn siêu âm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Xét nghiệm có giá trị trung bình cao hơn ngưỡng bình thường: số lượng bạch cầu, Bilirubin toàn phần, AST, ALT. Các xét nghiệm máu có giá trị trung bình nằm trong giới hạn bình thường, như: số lượng tiểu cầu $268,66 \pm 91,25 \times 10^9/L$ và INR trung bình $1,19 \pm 0,16$.

4.2. Kết quả điều trị. Thời gian phẫu thuật trung bình $62,89 \pm 11,128$ phút, ngắn nhất là 40 phút và dài nhất là 90 phút. Không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Nghiên cứu chúng tôi ngắn hơn tác giả Nguyễn Văn Thanh trung vị $92,5 \pm 41,4$ phút (30–200), không có trường hợp nào chuyển mổ mở [7], Trần Kiến Vũ trung bình $71,56 \pm 13,21$ phút, 14,89% chuyển mổ mở [4], Nguyễn Quang Huy trung bình $94,64 \pm 34,11$ phút, chuyển mổ mở chiếm 2,7% [5], Nguyễn Thanh Phương trung bình $73,25 \pm 18,85$ phút, 7,14% chuyển mổ mở [8], Phạm Văn Biên trung bình $65,7 \pm 16,1$ phút [9]. Thời gian phẫu thuật trung bình và tỷ lệ chuyển mổ mở ở bệnh nhân viêm TM cấp do sỏi có thể khác nhau phụ thuộc nhiều yếu tố như: tình trạng bệnh nhân, thiết bị, tay nghề phẫu thuật viên,...

Phẫu bệnh ghi nhận 68,4% viêm TM cấp và 31,6% TM hoại tử. Tác nhân vi khuẩn gây viêm TM cấp chiếm 76%: E.Coli 40%, Klebsiella pneumoniae (Klebsiella) 16%, Enterobacter

cloacae 8%, một số tác nhân khác, không tìm thấy tác nhân chiếm tỷ lệ cao 24%. Trần Kiến Vũ không thấy vi khuẩn chiếm 32,14%, E.coli 32,14%, Enterococci 19,05%, Klebsiella 10,12% và trực khuẩn mủ xanh chiếm 6,55%. GPB viêm phù nề 54,2%, viêm mủ 11,2%, viêm hoại tử 34,6% [4]. Nguyễn Thanh Phương nuôi cấy có vi khuẩn chiếm tỷ lệ 78,94%, trong đó có E.Coli dương tính chiếm tỷ lệ cao nhất 73,33%, Klebsiella 13,33%, và các tác nhân khác. GPB viêm túi mật phù nề chiếm 62,9%, viêm TM hoại tử 31,4%, viêm TM mủ 5,7% [8]. Nguyễn Thị Minh GPB viêm TM mủ chiếm cao nhất 53,3%, viêm TM phù nề chiếm 37,3% và TM viêm hoại tử chiếm 9,4% [6]. Có 2 tác nhân vi khuẩn thường gặp nhất là E.Coli và Klebsiella. Tỷ lệ không thấy vi khuẩn còn chiếm tỷ lệ cao.

Thời gian nằm viện trung bình 5,87 ± 2,396 (2–14). Nghiên cứu chúng tôi ngắn hơn tác giả Trần Kiến Vũ là 8,2±3,4 ngày [8], Phạm Văn Biên là 8,02±2,12 ngày [9]. Và dài hơn Nguyễn Quang Huy là 3,34±1,23 ngày [5], Vũ Tuấn Dũng là 4,48±3,27 [10]. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật có thể khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố tình trạng bệnh nhân, phương pháp phẫu thuật, biến chứng trong và sau mổ, tâm lý bệnh nhân muốn được điều trị theo dõi tại bệnh viện,....

Kết quả điều trị tốt chiếm 71,05%, trung bình chiếm 21,05%, kết quả điều trị xấu chiếm 7,89% (3 trường hợp). Cả 3 trường hợp kết quả xấu đều có số ngày nằm viện sau phẫu thuật > 10 ngày. Trong đó, có 1 trường hợp sau phẫu thuật phải nằm tại Khoa Hồi sức cấp cứu để điều trị theo dõi, bệnh nhân này được xuất viện sau 14 ngày. Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ kết quả điều trị tốt thấp hơn các tác giả khác, như: tác giả Trần Kiến Vũ tốt 81,9% [4], Nguyễn Thanh Phương tốt 83,37% [8], Nguyễn Thị Minh tốt 78% [6], Vũ Tuấn Dũng tốt chiếm 89,61% [10]. Lý do là đối tượng nghiên cứu chúng tôi là bệnh nhân mạn tính kèm theo, trong đó nhóm cao tuổi (≥60 tuổi) chiếm 65,8%, nên số ngày điều trị sau phẫu thuật dài hơn làm ảnh hưởng đến đánh giá kết quả phẫu thuật.

Các yếu tố nguy cơ: tổng số bệnh lý mạn tính, tuổi, số lượng bạch cầu và tiểu cầu, INR, Bilirubin toàn phần và trực tiếp có tương quan thuận với số ngày điều trị sau phẫu thuật ($p<0,05$), trong đó tổng số bệnh lý mạn tính kèm theo có tương quan vừa ($r=0,612$). Trong phân tích hồi quy tuyến tính chúng tôi ghi nhận được các yếu tố nguy cơ trên quyết định 58,8%

số ngày điều trị sau phẫu thuật ($\text{Sig.}<0,05$), trong đó tổng số bệnh lý mạn tính là yếu tố độc lập quyết định chủ yếu số ngày nằm viện sau phẫu thuật ($p<0,009$), các yếu tố còn lại quyết định ít đến số ngày nằm viện sau phẫu thuật ($p>0,05$).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị viêm TM cấp do sỏi có bệnh lý mạn tính là phương pháp điều trị an toàn. Tổng số bệnh lý mạn tính là yếu tố độc lập quyết định chủ yếu số ngày nằm viện sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Costanzo M. L., D'Andrea V., Lauro A., et al.** Acute Cholecystitis from Biliary Lithiasis: Diagnosis, Management and Treatment. 2023. 12 (3). p. 482.
2. **Mencarini L., Vestito A., Zagari R. M., et al.** The Diagnosis and Treatment of Acute Cholecystitis: A Comprehensive Narrative Review for a Practical Approach. 2024. 13 (9). p. 2695.
3. **Đặng Văn Sơn Đ.** Đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật nội soi cắt TM ở bệnh nhân có bệnh mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022 - 2023. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2023.
4. **Trần Kiến Vũ.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị Viêm TM cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
5. **Nguyễn Quang Huy, Đặng Khải Toàn, Nguyễn Quốc Cường, cộng sự.** Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Nhân dân 115. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 529 (2). tr. 155-160.
6. **Nguyễn Thị Minh, Đặng Quốc Ái.** Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện E giai đoạn 2019 - 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024. 542 (3). tr. 8-12.
7. **Nguyễn Văn Thanh, Đặng Hồng Quân, Nguyễn Văn Tuấn, cộng sự.** Kết quả phẫu thuật nội soi cắt TM điều trị Viêm TM cấp ở người cao tuổi. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ 2024. (79). tr. 8-14.
8. **Nguyễn Thanh Phương, Trịnh Văn Tuấn, Đặng Quốc Ái.** 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. 2024. 539 (2). tr. 9-14.
9. **Phạm Văn Biên, Hà Văn Quyết, Đặng Quốc Ái.** Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024. 543 (3). tr. 84-87.
10. **Vũ Tuấn Dũng, Đỗ Tuấn Anh, Trần Bảo Long.** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024. 534 (1). tr. 4-8.