

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được nâng cao rõ rệt sau mổ, cả 2 điểm PFDI-20 và PFIQ-7 đều giảm đáng kể sau 3 tháng phẫu thuật. Điểm PFDI-20 từ 125,6 trước mổ giảm còn 65,1 sau mổ 3 tháng tương đương 58,8% và điểm PFIQ-7 từ 140,5 giảm còn 70,3 tương đương 50% và cả 2 chỉ số này đều giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong nghiên cứu của Dương Đăng Hiếu (2022), điểm số PFDI-20 giảm 83% (từ 98,89 còn 16,27) và PFIQ-7 giảm 84,4% (từ 92,12 còn 14,38) sau phẫu thuật 3 tháng, mức giảm của 2 thang điểm PFDI-20 và PFIQ-7 cao hơn nghiên cứu của chúng tôi có thể do trước mổ thang điểm đánh giá có mức điểm thấp hơn, chất lượng cuộc sống tốt hơn nên sau mổ hồi phục nhiều hơn của chúng tôi.⁶ Theo Barber (2005), chất lượng cuộc sống được xem là có cải thiện khi điểm PFDI-20 giảm trên 45 điểm (15%) và PFIQ-7 giảm trên 36 điểm (12%) so với trước phẫu thuật.⁷ Áp dụng tiêu chuẩn này thì có thể thấy trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của các tác giả trên thì mức giảm của PFDI-20 đều giảm trên 15% và PFIQ-7 giảm trên 12%. Như vậy, chất lượng cuộc sống đều được cải thiện sau phẫu thuật điều trị sa tạng chậu.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 67,3 tuổi, 75% có BMI 18,5-23, 96,9% đến khám vì triệu chứng khối sa lòi ra ngoài âm đạo, 75% sa tạng chậu độ III. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 96,9%. Chất lượng cuộc sống cải thiện theo điểm PFDI-20 từ 125,6 xuống còn 65,1 và điểm PFIQ-7 từ 140,5 xuống còn 70,3

sau 3 tháng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wu JM, Matthews CA, Conover MM, Pate V, Jonsson Funk M.** Lifetime risk of stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstetrics and gynecology*. Jun 2014;123(6):1201-1206. Doi: 10.1097/aog.0000000000000286.
2. **Wattiez A, Canis M, Mage G, Pouly JL, Bruhat MA.** Promontofixation for the treatment of prolapse. *The Urologic clinics of North America*. Feb 2001;28(1):151-157. Doi: 10.1016/s0094-0143(01)80017-3.
3. **Nguyễn Văn Ân, Phạm Huy Vũ, Đoàn Vương Kiệt, Lê Trọng Tuấn Đạt.** Hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật đặt mesh bốn nhánh trong điều trị sa bàng quang ở phụ nữ tại Bệnh viện ĐHYD TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;528(6):3-9.
4. **Nguyễn Bá Mỹ Nhi, Phan Thị Nga, Văn Phụng Thông và cộng sự.** Nhận xét bước đầu sử dụng mảnh ghép tổng hợp trong điều trị ngoại khoa bệnh lý sa tạng chậu nữ tại Bệnh viện Từ Dũ. *Tạp chí Phụ Sản*. 2012;10(2):228-236.
5. **Trần Thụy Khánh Vân, Trần Khánh Nga, Trần Quang Hiền, Lưu Thị Thanh Đào.** Nghiên cứu hiệu quả điều trị sa tạng chậu nữ bằng phẫu thuật đặt mảnh ghép đường âm đạo tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021;42(8):47-54.
6. **Dương Đăng Hiếu, Đỗ Vũ Phương, Phạm Hữu Đoàn.** Kết quả ngắn hạn phẫu thuật điều trị sa bàng quang bằng mảnh ghép tổng hợp qua ngã âm đạo. *Tạp chí Y Học Lâm Sàng*. 2022;81(3):63-69. Doi: 10.38103/jcmhch.81.10.
7. **Barber MD, Walters MD, Bump RC.** Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *American journal of obstetrics and gynecology*. Jul 2005;193(1):103-113. Doi: 10.1016/j.ajog.2004.12.025.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, La Vĩnh Phúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm túi mật cấp do sỏi ở bệnh nhân cao tuổi thường gặp khó khăn trong việc chẩn đoán bệnh do thường có các bệnh nền kèm theo. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm túi mật cấp do sỏi ở bệnh nhân cao tuổi tại

Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 61 bệnh nhân từ 60 tuổi được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 1/2,38; 50,8% thừa cân béo phì; 44,3% có tiền sử bệnh nội khoa. Về lâm sàng: 83,6% bệnh nhân vào viện < 72 giờ; vị trí đau thường gặp là thượng vị (75,4%); cơn đau âm ỉ hoặc đau dữ dội (57,4% và 31,1%); 77% trường hợp thân nhiệt < 38°C. Về cận lâm sàng: 70,5% bạch cầu tăng > 10.000 tế bào/mm³; siêu âm có thành túi mật dày > 6mm (80,3%), CT scan vùng bụng với 100% trường hợp có sỏi kẹt ở túi mật. **Kết luận:** Viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi chủ yếu xảy ra ở nữ giới,

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

người thừa cân, với triệu chứng đau bụng thường gặp ở vùng thượng vị, tính chất âm ỉ. Chẩn đoán xác định dựa vào siêu âm và CT scan.

Từ khóa: Viêm túi mật cấp do sỏi, người cao tuổi

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE CHOLECYSTITIS DUE TO GALLSTONES IN ELDERLY PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: Acute cholecystitis due to gallstones in elderly patients is often challenging to diagnose because of commonly associated comorbidities. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of acute cholecystitis due to gallstones in elderly patients at Can Tho City General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 61 patients over 60 years old diagnosed with acute cholecystitis due to gallstones at Can Tho City General Hospital from January to October 2023. **Results:** The male-to-female ratio was 1:2.38; 50.8% were overweight or obese; 44.3% had a history of internal medical conditions. Clinically, 83.6% of patients were admitted to the hospital within 72 hours of symptom onset; the most common pain site was the epigastric region (75.4%); pain was dull or severe in 57.4% and 31.1% of cases, respectively; 77% of patients had body temperatures below 38°C. Paraclinical findings included 70.5% with white blood cell counts $>10,000/\text{mm}^3$; gallbladder wall thickness >6 mm on ultrasound in 80.3% of cases; and CT scans showing gallstones obstructing the gallbladder in 100% of patients. **Conclusion:** Acute cholecystitis due to gallstones in elderly patients primarily occurs in females and overweight individuals, with the most common symptom being dull pain in the epigastric region. Diagnosis is confirmed through ultrasound and CT imaging. **Keywords:** Acute cholecystitis due to gallstones, elderly patients

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 cứu ngoại khoa thường gặp, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng như: hoại tử, viêm mủ, áp xe túi mật, thủng mật phúc mạc và nặng hơn nữa là viêm phúc mạc do hoại tử thủng túi mật, có thể dẫn đến tử vong.

Ở bệnh nhân cao tuổi, các chức năng sinh lý của người bệnh 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. 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 được hiệu quả, giúp người bệnh sớm trở về cuộc sống bình thường. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm túi mật cấp do sỏi ở bệnh nhân 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 từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.
- Được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi.

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 kèm theo sỏi ống mật chủ.
- Bệnh nhân VTMC không do sỏi.

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 61 bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi đạt tiêu chuẩn chọn mẫu đã tham gia trong nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Giới tính, nhóm tuổi, chỉ số BMI.
- Đặc điểm lâm sàng: Đau bụng, sốt, điểm đau túi mật, phản ứng thành bụng, tiền sử nội khoa
- Đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu, siêu âm ổ bụng, CT scan ổ bụng

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

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

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

Đặc điểm	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	18
	Nữ	43
Nhóm	60 – <70	37
		60,7

tuổi	70 – <80	16	26,2
	≥ 80	8	13,1
	Gầy	12	19,7
	Trung bình	18	29,5
	Thừa cân	20	32,8
Chỉ số BMI	Béo phì	11	18,0

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp nhất có độ tuổi từ 60 - < 70 tuổi với 37 bệnh nhân (60,7%). Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với tỷ lệ nam/nữ là 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 (%)
Tăng huyết áp	9	14,8
Đái tháo đường	3	4,9
COPD	9	14,8
Cushing	6	9,8
Không	34	55,7
Tổng	61	100

Nhận xét: Có 44,3% trường hợp có tiền sử nội khoa, trong đó chủ yếu là tăng huyết áp và COPD.

- 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 (%)
Thời gian nhập viện	< 72 giờ	51
	≥ 72 giờ	10
Cơ năng		
Vị trí	Đau thượng vị	46
	Đau hạ sườn phải	6
	Đau từng cơn	9
Tính chất	Đau âm ỉ	35
	Đau dữ dội	19
	Đau từng cơn	7
Nhiệt độ cơ thể		
< 38 ⁰ C		47
≥ 38 ⁰ C		14

Nhận xét: Có 83,6% bệnh nhân nhập viện trong vòng 72 giờ. Vị trí đau chủ yếu là thượng vị (75,4%), chỉ có khoảng 9,8% bệnh nhân là đau ở hạ sườn phải. Về vị trí đau, có 57,4% bệnh nhân cảm thấy đau âm ỉ, 31,1% bệnh nhân cảm thấy đau dữ dội 31,1%. Về thân nhiệt, có 23% bệnh nhân có nhiệt độ cơ thể ≥ 38⁰ 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 45,9% có phản ứng phúc mạc, 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 (tế bào/mm ³)	< 10.000	18
	10.000 – 15.000	30
	> 15.000	13
Bạch cầu trung tính >80%	57	93,4

Nhận xét: Có 80,5% bệnh nhân có số lượng bạch cầu > 10.000 tế bào/mm³, trong đó 21,3% vượt quá 15.000 tế bào/mm³. Có tới 93,4% các trường hợp bạch cầu trung tính tăng chiếm > 80%.

- Siêu âm và CT scan ổ 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 của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 61 bệnh nhân được nghiên cứu, 28,1% là nam và 67,2% là nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1/2,38. Nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng và Nguyễn Thanh Phương cũng cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nam/nữ là 1/1,09 [1], [5]. Trong khi đó, nghiên cứu của Phạm Văn Biên ghi nhận tỷ lệ nữ mắc bệnh cao gấp 1,25 lần so với nam [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Vũ Bích Hạnh lại ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nam (55%) cao hơn nữ (45%) [2]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến thời điểm nghiên cứu và hoàn cảnh xã hội. Nghiên cứu của Vũ Bích Hạnh được thực hiện trong thời kỳ kinh tế khó khăn, khi chế độ dinh dưỡng và điều kiện chăm sóc sức khỏe chưa được cải thiện nhiều, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong bối cảnh kinh tế ổn định hơn. Ngoài ra, Valerie Halpin cũng nhận định rằng ở độ tuổi trên 50, tỷ lệ mắc viêm túi

mật cấp ở nữ cao gấp 3 lần so với nam [6]. Điều này nhấn mạnh rằng giới tính nữ là một yếu tố nguy cơ cần được xem xét nghiêm túc khi đánh giá bệnh lý viêm túi mật cấp do sỏi.

Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 60 - <70, chiếm 60,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng, trong đó độ tuổi từ 60 - 69 chiếm 47,67% [1]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phương cũng ghi nhận độ tuổi này chiếm 44,3% [5]. Tuổi cao được xem là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh viêm túi mật cấp do sỏi. Khi tuổi tác tăng cao, chức năng sinh lý của cơ thể suy giảm, khiến khả năng đáp ứng với những thay đổi trong chuyển hóa và miễn dịch trở nên hạn chế.

Đa phần bệnh nhân của chúng tôi có thể trạng thừa cân và béo phì, chiếm 50,8%. Tình trạng thừa cân và béo phì không chỉ góp phần gia tăng nguy cơ hình thành sỏi trong túi mật, mà còn là yếu tố nguy cơ cho nhiều bệnh lý khác như tim mạch và đái tháo đường. Béo phì làm tăng tính trạng đề kháng insulin, gây rối loạn chuyển hóa, khiến nguyên nhân gây viêm túi mật trở nên phức tạp hơn. Trong quá trình thăm khám, tình trạng béo phì còn làm cho việc chẩn đoán trở nên khó khăn, do triệu chứng có thể bị che lấp bởi những bệnh nền kèm theo. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát cân nặng và xây dựng lối sống lành mạnh ở nhóm người cao tuổi, nhằm giảm nguy cơ mắc các bệnh lý liên quan đến viêm túi mật cấp do sỏi.

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

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 51 trường hợp (83,6%) nhập viện trong vòng < 72 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên, trong khi 10 trường hợp (16,4%) nhập viện sau 72 giờ. Kết quả của tác giả Lê Quang Minh [7] trên 158 trường hợp cắt túi mật nội soi điều trị viêm túi mật cấp cũng ghi nhận 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] lại có sự khác biệt rõ rệt, khi chỉ có 35,7% bệnh nhân nhập viện < 72 giờ, còn lại 64,3% nhập viện sau 72 giờ. Sự khác biệt này có thể do tâm lý lo ngại của người lớn tuổi khi phải nhập viện và thăm khám, tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng việc nhập viện sớm, trong vòng < 72 giờ, giúp phát hiện kịp thời tình trạng bệnh và theo dõi diễn biến để có biện pháp xử trí phù hợp.

Tất cả các bệnh nhân đến khám đều có lý do chính là đau bụng, trong đó 75,4% bệnh nhân đau thượng vị và 9,8% bệnh nhân đau hạ sườn phải. Theo nghiên cứu của Phạm Văn Biên [4], 100% bệnh nhân đều đau ở hạ sườn phải. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Nơi [8] cũng ghi nhận đa số bệnh nhân nhập viện do đau bụng ở vùng hạ sườn phải, chiếm 98,5%, và Vũ Tuấn Dũng [1] cho thấy 100% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng. Qua các nghiên cứu, có thể thấy rằng đau bụng, đặc biệt ở hai vị trí thượng vị và hạ sườn phải, là triệu chứng quan trọng nhất khiến bệnh nhân đến viện. Về tính chất cơn đau, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 57,4% bệnh nhân đau âm ỉ, 31,1% đau dữ dội và 11,5% đau từng cơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Biên [4], khi 96,3% bệnh nhân báo cáo đau âm ỉ.

Về nhiệt độ cơ thể, trong số 61 bệnh nhân nghiên cứu, 77% bệnh nhân nhập viện với thân nhiệt dưới 38°C, chỉ có 23% bệnh nhân sốt ≥ 38°C. Điều này phản ánh rằng không phải tất cả bệnh nhân viêm túi mật cấp đều có triệu chứng sốt cao, mặc dù sốt vẫn được coi là một dấu hiệu điển hình của tình trạng viêm. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Nơi [8] cũng cho thấy xu hướng tương tự, khi chỉ có 6/65 bệnh nhân có thân nhiệt ≥ 37,5°C, trong khi kết quả của Vũ Bích Hạnh [2] lại ghi nhận 100% bệnh nhân có triệu chứng sốt ≥ 37,5°C. Điều này có thể xuất phát từ sự khác biệt trong thời gian bệnh nhân được đưa đến bệnh viện hoặc do sự ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc hạ sốt và kháng sinh trước đó. Sốt, mặc dù không xuất hiện ở tất cả các trường hợp, vẫn là một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá tình trạng viêm và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Khi kết hợp cùng các yếu tố khác như vị trí đau và tính chất cơn đau, nhiệt độ cơ thể giúp định hướng chẩn đoán viêm túi mật cấp một cách rõ ràng hơn.

Điểm túi mật ấn đau là một dấu hiệu quan trọng khi thăm khám, vì cường độ đau của túi

mật viêm phản ánh mức độ tổn thương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 54,1% bệnh nhân có điểm đau túi mật và 45,9% có phản ứng phúc mạc. So với nghiên cứu của Vũ Bích Hạnh [2], 50% bệnh nhân có điểm đau túi mật và 16,6% có phản ứng thành bụng vùng hạ sườn phải. Phạm Văn Biên [4] ghi nhận 100% bệnh nhân có nghiệm pháp Murphy (+) và 90,2% có phản ứng thành bụng. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả nằm giữa hai tác giả trên. Trên lâm sàng, nếu bệnh nhân có điểm đau túi mật hoặc phản ứng phúc mạc kèm theo các triệu chứng cơ năng, việc nhận biết tình trạng bệnh sẽ dễ dàng hơn và có thể đưa ra hướng xử trí nhanh chóng.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Kết quả về số lượng bạch cầu và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính được ghi nhận là một trong những cận lâm sàng chỉ điểm về tình trạng viêm của cơ thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 80,5% bệnh nhân có số lượng bạch cầu > 10.000 tế bào/mm³, trong đó 21,3% bệnh nhân có số lượng bạch cầu vượt ngưỡng > 15.000 tế bào/mm³. Đặc biệt, 93,4% bệnh nhân có bạch cầu đa nhân trung tính chiếm tỷ lệ $> 80\%$. Những con số này phản ánh rõ ràng tình trạng viêm cấp tính, phù hợp với kết quả của Vũ Bích Hạnh [2], khi 88,3% bệnh nhân có bạch cầu tăng $\geq 10 \cdot 10^9/L$ và Phạm Văn Biên [4] cũng ghi nhận tỷ lệ tương tự với 90,2% bệnh nhân có bạch cầu tăng $\geq 10 \cdot 10^9/L$. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn đôi chút, điều này có thể được giải thích bởi thực tế một số bệnh nhân nhập viện muộn sau 72 giờ và đã sử dụng các loại thuốc kháng sinh hoặc kháng viêm trước khi thực hiện xét nghiệm. Việc này làm giảm đáng kể tình trạng tăng bạch cầu, dẫn đến kết quả xét nghiệm có phần không phản ánh đúng mức độ viêm ban đầu.

Siêu âm được xem là phương tiện chẩn đoán hình ảnh đầu tiên được chỉ định để chẩn đoán các bệnh lý bụng cấp, nhất là những trường hợp nghi ngờ viêm túi mật cấp do sỏi. Đây là phương tiện chẩn đoán có sẵn, dễ thực hiện và khả năng cung cấp thông tin hình ảnh chính xác. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng siêu âm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, thường đạt trên 85%, trong chẩn đoán viêm túi mật cấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80,3% bệnh nhân có thành túi mật dày > 6 mm, phù nề là dấu hiệu đặc trưng của viêm túi mật cấp. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng [1], nơi 93,02% bệnh nhân được ghi nhận có thành túi mật dày > 6 mm và nghiên cứu của

Vũ Bích Hạnh [2], với 100% bệnh nhân có kết quả tương tự.

Về kết quả CT scan ổ bụng, một phương pháp hình ảnh hiện đại hơn, cho thấy tất cả 61 bệnh nhân (100%) trong nghiên cứu đều được xác định có viêm do kẹt sỏi túi mật. CT scan mang lại lợi thế vượt trội trong việc xác định chính xác nguyên nhân gây viêm túi mật cấp so với siêu âm, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi. MSCT là phương tiện hình ảnh giúp chẩn đoán chính xác hơn so với siêu âm về nguyên nhân gây viêm túi mật cấp, đặc biệt đối với bệnh nhân lớn tuổi, nơi các triệu chứng lâm sàng có thể không rõ ràng hoặc bị che lấp bởi các yếu tố khác.

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 , T. D. , Đỗ , T. A. , & Trần , B. L.** (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. **Diễm 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, V. B., Hà, V. Q., & Đặng, Q. Ái.** (2024). 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*, 543(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i3.11524>
5. **Nguyễn, T. P., Trịnh, V. T., & Đặng, Q. Ái.** (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 N., & Trần, B. L.** (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>.