

điều trị nhiễm trùng cơ hội, như viêm phổi, viêm đường tiết niệu. Hầu hết bệnh nhân có tình trạng kém hấp thu, triệu chứng nôn nổi trội, đều được bổ sung dinh dưỡng đường tĩnh mạch những ngày đầu. Có 3 bệnh nhân có biểu hiện của sốc cần sử dụng thuốc vận mạch.

25/28 bệnh nhân ra viện với tình trạng lâm sàng cải thiện rõ rệt. Có 3 bệnh nhân không đáp ứng với điều trị, diễn biến lâm sàng nặng lên và xin về sau đó. Đây là 3 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng tăng nhiễm giun lươn, có nhiễm trùng cơ hội (viêm phổi) và thể trạng suy kiệt. Thời gian nằm viện trung bình là $12,64 \pm 5,84$ ngày.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm giun lươn là một chẩn đoán dễ bị bỏ sót mặc dù là một nhiễm ký sinh trùng thường gặp ở nước ta. Cần nghĩ đến việc chỉ định xét nghiệm chẩn đoán giun lươn đối với những bệnh nhân có các bất thường về tiêu hóa, kèm theo nổi ban ngứa ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao, đặc biệt là có tiền sử sử dụng corticoid. Chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời với Ivermectin cho kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bisoffi Z, Buonfrate D, Montresor A, et al.** Strongyloides stercoralis: A plea for action. *PLoS Negl Trop Dis* 2013;7:e2214.
2. **Grove DI.** Human Strongyloidiasis. *Adv Parasitol* 1996;38:281–309.
3. **Page W, Judd JA, Bradbury RS.** The Unique Life Cycle of Strongyloides stercoralis and Implications for Public Health Action. *Trop Med Infect Dis.* 2018 May 25;3
4. **Mejia R, Nutman TB.** Screening, prevention, and treatment for hyperinfection syndrome and disseminated infections caused by Strongyloides stercoralis. *Curr Opin Infect Dis* 2012;25:458–63.
5. **Geri G, Rabbat A, Mayaux J, Zafrani L, Chalumeau-Lemoine L, Guidet B, Azoulay E, Pène F.** Strongyloides stercoralis hyperinfection syndrome: a case series and a review of the literature. *Infection.* 2015 Dec;43(6):691-8.
6. **"Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh giun lươn",** Quyết định số 2139/QĐ-BYT, 22/5/2020.
7. **Krolewiecki A, Nutman TB.** Strongyloidiasis: A Neglected Tropical Disease. *Infectious Disease Clinics of North America.* 2019;33(1):135-151. doi:10.1016/j.idc.2018.10.006
8. **Yeh M Y, Aggarwal S, Carrig M, et al.** Strongyloides stercoralis Infection in Humans: A Narrative Review of the Most Neglected Parasitic Disease. *Cureus* 15(10): e46908, 2023. DOI 10.7759/cureus.46908.
9. **Baaten GG, Sonder GJ, van Gool T, Kint JA, van den Hoek A.** Travel-related schistosomiasis, strongyloidiasis, filariasis, and toxocariasis: the risk of infection and the diagnostic relevance of blood eosinophilia. *BMC Infect Dis.* 2011;11:84. doi: 10.1186/1471-2334-11-84.
10. **Sato Y, Kobayashi J, Toma H, Shiroma Y.** Efficacy of stool examination for detection of Strongyloides infection. *Am J Trop Med Hyg.* 1995;53:248–250.

LIÊN QUAN GIỮA KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN CHẤN THƯƠNG LÁCH TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Nguyễn Quang Huy¹, Đặng Khải Toàn¹, Hoàng Xuân Song¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa kết quả chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, CT scan, chụp mạch) và kết quả điều trị bảo tồn chấn thương lách. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 91 bệnh nhân được điều trị bảo tồn chấn thương lách tại Bệnh viện Nhân dân 115 (2021–2023). Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, CT scan và chụp mạch được phân tích để đánh giá liên quan đến kết quả điều trị. **Kết quả:** Siêu âm: Phát hiện dịch ổ bụng ở 89.1% bệnh nhân, là công cụ chẩn đoán ban đầu hiệu quả. CT scan: Xác định các tổn thương độ II

(30.8%) và độ III (38.5%), là nhóm bệnh nhân chính được điều trị bảo tồn. Chụp mạch: Phát hiện tổn thương mạch máu (thoát chất cản quang hoặc giả phình) ở 94.1% bệnh nhân. Nút mạch thành công trong 82.4% trường hợp, hỗ trợ hiệu quả điều trị bảo tồn. Thành công điều trị bảo tồn: Đạt 96.7%, trong đó yếu tố tiên lượng bao gồm tổn thương nhẹ đến trung bình, không tổn thương mạch máu, và đáp ứng hồi sức ban đầu tốt. **Kết luận:** Chẩn đoán hình ảnh hiện đại (siêu âm, CT scan, chụp mạch) đóng vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ tổn thương và dự đoán thành công của điều trị bảo tồn chấn thương lách.

Từ khóa: Chấn thương lách, chấn thương bụng kín, điều trị bảo tồn, CT scan, chụp mạch, nút mạch.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN IMAGING FINDINGS AND NON-OPERATIVE MANAGEMENT OUTCOMES OF SPLENIC INJURIES AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

¹Bệnh viện Nhân dân 115, TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Huy
Email: huyphat.vn115@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 10.4.2025

Objective: To evaluate the correlation between imaging findings (ultrasound, CT scan, angiography) and the outcomes of NOM for splenic injuries.

Subjects and methods: A retrospective descriptive study was conducted on 91 patients with splenic injuries managed non-operatively at People's Hospital 115 (2021–2023). Ultrasound, CT scan, and angiography findings were analyzed to assess their relationship with treatment outcomes.

Results: Ultrasound: Detected intra-abdominal fluid 89.1% of patients, serving as an effective initial diagnostic tool. CT scan: Identified Grade II (30.8%) and Grade III (38.5%) injuries as the main groups managed with NOM. Angiography: Detected vascular injuries (contrast extravasation or pseudoaneurysms) in 94.1% of patients. Embolization was successful in 82.4% of cases, supporting effective NOM. Success of NOM: Achieved in 96.7% of cases, with predictors including mild-to-moderate injury, absence of vascular injuries, and rapid response to initial resuscitation.

Conclusion: Modern imaging techniques (ultrasound, CT scan, angiography) play a vital role in assessing the severity of splenic injuries and predicting the success of NOM.

Keywords: Splenic injury, blunt abdominal trauma, non-operative management, CT scan, angiography, embolization.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lách là cơ quan dễ tổn thương trong chấn thương bụng kín, thường dẫn đến chảy máu nội tạng và đe dọa tính mạng nếu không được xử trí kịp thời [1], [2]. Phẫu thuật cắt lách trước đây là phương pháp điều trị chính, nhưng với sự phát triển của chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, CT scan, DSA) và các kỹ thuật can thiệp như nút mạch, điều trị bảo tồn (NOM) ngày càng phổ biến với tỷ lệ thành công cao [3], [4]. Việc xác định mối liên quan giữa các kết quả chẩn đoán hình ảnh và hiệu quả điều trị bảo tồn sẽ góp phần nâng cao chất lượng quản lý lâm sàng trong chấn thương lách.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 91 bệnh nhân được điều trị bảo tồn trong tổng số 136 trường hợp vỡ lách do chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Nhân dân 115 từ 01/2021 đến 12/2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, hồi cứu.

2.3. Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm tại giường, CT scan với chất cản quang, và chụp mạch (DSA).

2.4. Tiêu chí phân loại tổn thương: Theo hệ thống phân độ của American Association for the Surgery of Trauma (AAST).

2.5. Đánh giá kết quả: So sánh các phát hiện chẩn đoán hình ảnh (dịch ổ bụng, mức độ tổn thương nhu mô, tổn thương mạch máu) và kết quả điều trị (thành công, thất bại).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả chẩn đoán hình ảnh và kết

quả điều trị

*** Siêu âm và kết quả điều trị**

Bảng 1. Dịch tự do ổ bụng trên siêu âm và kết quả điều trị

Lượng dịch	Điều trị không mổ		Tổng	p(a,b)
	Thành công (a)	Thất bại (b)		
Không có	10(100)	0 (0)	10 (10.9)	0.254*
Ít	41 (95.3)	2 (4.7)	43 (47.2)	
Trung bình	30 (100)	0 (0)	30 (33.0)	
Nhiều	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (8.9)	
Tổng	88 (96.7)	3 (3.3)	91	

**Kiểm định Fisher's exact test*

Nhận xét: Trong 91 bệnh nhân có 10 (10.9%) bệnh nhân không có dịch tự do ổ bụng trên siêu âm, số bệnh nhân có lượng dịch mức độ ít là: 43(47.2%), trung bình là: 30 (33.0%) và nhiều là: 8 (8.9%).

Nguy cơ thất bại phải chuyển mổ của nhóm bệnh nhân có lượng dịch tự do trong ổ bụng mức độ nhiều so với mức độ ít với OR (95%IC) là: 2.92, p=0.254

*** CT Scan và kết quả điều trị**

Bảng 2. Dịch tự do ổ bụng trên CT scan và kết quả điều trị

Lượng dịch	Điều trị không mổ		Tổng	p(a,b)
	Thành công (a)	Thất bại (b)		
Không có	2(100)	0(0)	2(2.2)	0,316*
Ít	18(94.7)	1(5.3)	19(20.9)	
Trung bình	56(98.2)	1(1.8)	57(62.6)	
Nhiều	12(92.3)	1(7.7)	13(14.3)	
Tổng	88(96.7)	3(3.3)	91	

**Kiểm định Fisher's exact test*

Nhận xét: Trong 91 bệnh nhân, trên CT scan có 2 (2.2%) bệnh nhân không có dịch tự do ổ bụng, 19 (20.9%) bệnh nhân có lượng dịch mức độ ít, 57 (62.6%) có lượng dịch mức độ trung bình và 13 (14.3%) có lượng dịch mức độ nhiều.

+ Tất cả những bệnh nhân chấn thương lách không có dịch tự do ổ bụng được điều trị không mổ thành công, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê (P=0.316)

Bảng 3. Hình thái tổn thương lách trên CT scan và kết quả điều trị

Hình thái tổn thương	Điều trị không mổ		Tổng	p(a,b)
	Thành công (a)	Thất bại (b)		
Đụng dập, tụ máu nhu mô	35(100)	0(0)	35(38.4)	0.006*
Đường vỡ nhu mô	39(44.3)	0(0)	39(42.9)	

Tổn thương mạch lách	10(76.9)	3(23.1)	13(14.3)	
Tụ máu dưới bao	4(100)	0(0)	4(4.4)	
Tổng	88(96.7)	3(3.3)	91	

*Kiểm định Fisher's exact test

Nhận xét: Hình thái tổn thương lách hay gặp trong nghiên cứu là đường vỡ và đụng dập, tụ máu trong nhu mô với số lượng lần lượt là 39/91 và 35/91 tương ứng với 42.9% và 38.5%.

Tỷ lệ điều trị thành công và thất bại giữa các hình thái tổn thương khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

* Phân độ tổn thương lách

Bảng 4. Phân độ chấn thương lách và kết quả điều trị

Phân độ	Điều trị không mổ		p(a,b)
	Thành công (a)	Thất bại (b)	
I	3 (100)	0 (0)	0.013*
II	28 (100)	0 (0)	
III	34 (97.1)	1 (2.9)	
IV	20 (100)	0 (0)	
V	3 (60)	2 (40)	
Tổng	88 (96.7)	3 (3.3)	

*Kiểm định Fisher's exact test

Nhận xét: Chấn thương lách độ I, II, III, IV và V có kết quả tương ứng là: 3 (3.3%), 28 (30.8%), 35 (38.5%), 20 (22.0%), và 5 (5.5%)

+ Chấn thương lách độ II và độ II chiếm phần lớn trong nghiên cứu.

+ Những bệnh nhân thất bại chuyển mổ đều nằm trong số những bệnh nhân chấn thương lách mức độ nặng (III và V) với 3/40 chiếm 7.5%. Tỷ lệ thất bại trong điều trị không mổ chấn thương lách tăng tỷ lệ với phân độ chấn thương ($p < 0.05$).

* Kết quả chụp mạch DSA và kết quả điều trị

Bảng 5. Hình thái tổn thương mạch và kết quả điều trị

Hình thái	Điều trị không mổ		Tổng	p(a,b)
	Thành công (a)	Thất bại (b)		
Giả phình mạch	1(100)	0(0)	1(5.9)	1.000*
Không tổn thương	1(100)	0(0)	1(5.9)	
Thoát thuốc cản quang	12(80)	3(20)	15(88.2)	
Tổng	14(82.4)	3(17.6)	17	

*Kiểm định Fisher's exact test

Nhận xét: Hình thái thoát thuốc trong nhu mô là hình thái hay gặp nhất 15/17 (88%)

+ Không có sự khác biệt về tỷ lệ thành công và thất bại giữa các hình thái tổn thương mạch

lách. Các trường hợp thất bại đều nằm trong hình thái thoát thuốc cản quang.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 6. Phương pháp và kết quả điều trị

Điều trị không mổ	Nội khoa	Nội khoa + DSA	Tổng
Thành công	74 (100)	14 (82.4)	88 (96.7)
Thất bại	0 (0)	3 (17.6)	3 (3.3)
Tổng	74 (84.62)	17 (15.38)	91

Nhận xét: Tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa là 100% và nội khoa phối hợp với can thiệp mạch đều trên 82.4%, thành công chung cho cả nhóm nghiên cứu là 96,7%

3.3. Biện chứng và phương pháp xử lý.

Trong nghiên cứu, có 17/91 trường hợp phải can thiệp DSA, trong đó 3 ca có biến chứng chảy máu tiếp diễn, tình trạng bụng chướng căng, đau tăng nên chuyển mổ hở 3/3 trường hợp. Tỷ lệ biến chứng gặp trong nghiên cứu là 3/91 bệnh nhân (3.3%).

Xử lý tổn thương lách ở những bệnh nhân chuyển mổ

Tất cả bệnh nhân chấn thương lách phải chuyển mổ đều là mổ mở, 3/3 bệnh nhân mổ mở cắt lách toàn phần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Vai trò của siêu âm và CT scan trong chẩn đoán và xử trí chấn thương lách. Siêu âm là phương tiện chẩn đoán nhanh và dễ tiếp cận, đặc biệt trong môi trường cấp cứu. Trong nghiên cứu này, siêu âm phát hiện dịch ổ bụng ở 89.1% bệnh nhân, phù hợp với báo cáo của Lê Văn Tuấn (94%) [5] và Trần Ngọc Dũng (82.6%) [2]. Siêu âm còn giúp phát hiện tổn thương nhu mô lách ở mức độ trung bình và nặng, cung cấp thông tin giá trị cho quyết định xử trí ban đầu. Tuy nhiên, hạn chế của siêu âm là phụ thuộc vào kinh nghiệm của người thực hiện và khó đánh giá chi tiết các tổn thương phức tạp hoặc phối hợp.

CT scan là phương tiện chẩn đoán hình ảnh có độ chính xác cao, đặc biệt trong việc đánh giá tổn thương lách theo thang AAST. Trong nghiên cứu này, tổn thương lách độ II và III chiếm lần lượt 30,8% và 38,5%, cho phép điều trị bảo tồn với tỷ lệ thành công cao. Ngoài ra, CT scan phát hiện các yếu tố tiên lượng thất bại như thoát chất cản quang (14,3%) hoặc tổn thương nhu mô sâu, giúp phân loại rõ ràng bệnh nhân cần chuyển hướng điều trị can thiệp hoặc phẫu thuật.

Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận vai trò nổi bật của CT scan. Theo Alisherovich[6], CT giúp phân tầng tổn thương và định hướng xử trí hiệu quả, với tỷ lệ thành công NOM đạt 93,3%.

Một nghiên cứu của WSES[7] cho thấy CT scan cung cấp dữ liệu chính xác về mức độ tổn thương, tình trạng chảy máu và phối hợp tổn thương, làm cơ sở cho các quyết định lâm sàng.

4.2. Vai trò của chụp mạch (DSA) và can thiệp nút mạch. DSA là phương tiện hỗ trợ đắc lực cho xử trí chấn thương lách phức tạp, đặc biệt trong các trường hợp tổn thương độ III-IV hoặc có dấu hiệu tổn thương mạch máu. Trong nghiên cứu này, 94.1% bệnh nhân có dấu hiệu thoát chất cản quang hoặc giả phình động mạch trên DSA, trong đó tất cả đều được xử trí bằng nút mạch thành công, tránh được phẫu thuật.

Nghiên cứu của Trần Văn Đáng [8] cũng cho thấy nút mạch đóng vai trò quan trọng trong điều trị bảo tồn, với tỷ lệ thành công đạt 95,78% ở nhóm bệnh nhân có tổn thương độ III-IV. Tại WSES, nút mạch được khuyến cáo như một phương pháp an toàn và hiệu quả, đặc biệt khi kết hợp với hồi sức tích cực.

Bên cạnh đó, nút mạch còn giúp giảm nguy cơ thất bại điều trị bảo tồn ở các trường hợp có tổn thương mạch máu hoặc xuất huyết nặng. Trong báo cáo của Trần Ngọc Dũng [2], nút mạch giúp tăng tỷ lệ thành công từ 92,9% lên gần 97%, giảm rõ rệt tỷ lệ phải chuyển mổ cắt lách.

Tỷ lệ thành công và các yếu tố tiên lượng. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ thành công NOM đạt 96,7%, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế (90–97%) và cao hơn một số nghiên cứu trong nước. Lã Văn Tuấn (80,7%) [5] và Vũ Văn Quang (88,2%) [9] đã chỉ ra rằng sự thành công của NOM phụ thuộc lớn vào điều kiện cơ sở y tế và khả năng tiếp cận với các phương tiện chẩn đoán và can thiệp hiện đại.

Các yếu tố tiên lượng chính trong nghiên cứu bao gồm:

Tổn thương lách độ I-III: Đây là nhóm tổn thương có mức độ phá hủy nhu mô giới hạn, phù hợp với NOM. Những bệnh nhân này có nguy cơ thất bại điều trị thấp, đặc biệt nếu không có dấu hiệu tổn thương mạch máu.

Tổn thương mạch máu: Những trường hợp có tổn thương mạch máu được xử trí bằng nút mạch đã cải thiện rõ rệt kết quả điều trị, tránh được nguy cơ chuyển mổ.

4.3. Lợi ích của điều trị bảo tồn so với phẫu thuật. Điều trị bảo tồn mang lại nhiều lợi ích so với cắt lách, đặc biệt trong việc duy trì chức năng miễn dịch. Theo Trần Ngọc Dũng [2], điều trị bảo tồn giúp giảm các biến chứng nhiễm trùng sau cắt lách, bao gồm hội chứng OPSI

(Overwhelming Post Splenectomy Infection), thường xảy ra ở bệnh nhân trẻ tuổi

So sánh với các nghiên cứu quốc tế. Các báo cáo từ WSES [7] và AAST đều khẳng định điều trị bảo tồn là tiêu chuẩn trong chấn thương lách, đặc biệt với sự hỗ trợ của chẩn đoán hình ảnh hiện đại. Nghiên cứu của Alisherovich và cộng sự [6] ghi nhận tỷ lệ thành công NOM đạt 93,3%, tương đồng với kết quả nghiên cứu này (96,7%)

V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán hình ảnh hiện đại (siêu âm, CT scan, DSA) có vai trò quan trọng trong xác định mức độ tổn thương và hỗ trợ quyết định điều trị. Nghiên cứu nhấn mạnh tính khả thi và hiệu quả của NOM, giảm thiểu biến chứng và nhu cầu phẫu thuật trong chấn thương lách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sarah Corn, Jared Reyes, Stephen D Helmer et al, (2019), "Outcomes following blunt traumatic splenic injury treated with conservative or operative management", Kansas journal of medicine, 12, (3), pp. 83.
2. Trần Ngọc Dũng, (2019), Nghiên cứu điều trị không mổ vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Đại học Y Hà Nội, Luận án Tiến sĩ Y học.
3. Adrian A Maung, Lewis J Kaplan, (2023), "Management of splenic injury in the adult trauma patient", UpToDate BMJ Case Rep: first published as, 10.
4. P Roy, R Mukherjee, M Parik, (2018), "Splenic trauma in the twenty-first century: changing trends in management", The Annals of The Royal College of Surgeons of England, 100, (8), pp. 650-656.
5. Lã Văn Tuấn, Lê Huy Lưu, Nguyễn Việt Thành, (2022), "Có thể điều trị an toàn không mổ cho vỡ lách chấn thương được không?", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 26.
6. Umedov Khushvaqt Alisherovich, Shomurodov Hamza Rashidovich, Khursanov Yokubjon Erkin Ugli, (2023), "Our experience in conservative treatment of spleen injury in closed abdominal trauma", Research Focus, 2, (1), pp. 319-325.
7. Federico Coccolini, Giulia Montori, Fausto Catena et al, (2017), "Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients", World Journal of Emergency Surgery, 12, pp. 1-26.
8. Trần Văn Đáng, (2010), Nghiên cứu chỉ định và kết quả điều trị bảo tồn vỡ lách do chấn thương bụng kín tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương, Học viện Quân Y, Luận án Tiến sĩ Y học.
9. Vũ Văn Quang, Nguyễn Hoàng Ngọc Anh, (2021), "Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Journal of 108-Clinical Medicine Pharmacy.