

gian điều trị nhóm UTDD  $18 \pm 3,3$  ngày, nhóm loét DD  $21,6 \pm 2,2$  ngày. Tỷ lệ TV nhóm UTDD là 25%, nhóm loét DD lành tính 3,3% (1 BN). Kết quả cho thấy nhóm loét DD lành tính thủng có số ngày điều trị dài hơn và tỷ lệ bệnh mạn tính cao hơn.

## V. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm chung, lâm sàng, cận LS

- 35 BN; Tuổi TB 65,2 T; Nam 80,0%, nữ 20,0%; Tỷ lệ nam nữ 4/1

- Tiền sử: 8/35 (22,9%) loét DD-TT hoặc đã khâu thủng DD-TT; 3/35 (8,6%) đã khâu thủng UTDD hoặc nối vị tràng (UTDD di căn phúc mạc, hẹp môn vị), 1/33 UT trực tràng đã PT; 1 mổ bắc cầu chủ vành.

- Đặc điểm LS, CLS: Đau bụng đột ngột, dữ dội 26/35 (74,3%), đau bụng kèm sốt 2/35 (5,7%). Co cứng thành bụng 68,6%; 4/35 BN có XHTH (11,4%); Thiếu máu nặng và TB: 16/35 (45,7%); BC > 10.000 G/L 25/35 (71,4%); XQ có liềm hơi 68,6% (24/35)

- CLVT ổ bụng (OB): 33/35 BN (94,3%): 22/35 (62,85%) có khí và dịch tự do trong OB, 1 BN apxe cạnh BCL, 1 BN khí HCMN, 9/35 BN (25,74%) không có khí OB;

**5.2. Chẩn đoán:** Thủng bít 25,7% (9/35); thủng vào OB tự do 68,6% (24/35), 2 BN thủng vào hậu cung mạc nối (HCMN) hay tạo thành ổ

apxe. Số BN được mổ  $\leq 24$ h là 22/35 BN (62,86%); Số BN mổ >24h là 4/35 BN (11,4%). UTDD thủng bít (mổ phiên) 9/35 (25,74%)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thái Nguyên Hưng, Bùi Thanh Thiện** (2021): Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật xuất huyết tiêu hóa cao do ung thư hang môn vị dạ dày. Y Học Việt nam. Tháng 7, Số 2(504); 223-228.
2. **Hironori TSUIMOTO et Al.** Outcome after emergency surgery in patients with a free perforation caused by gastric cancer: Experimental and Therapeutic Medicine 1: 199-203, 2010).
3. **Cetin Kotan et al:** An analysis of 13 patients with perforated gastric carcinoma: A surgeon's nightmare. World Journal of Emergency Surgery 2008 3:17.
4. **Franco Roviello et al.** Perforated gastric carcinoma: a report of 10 cases and review of the literature. World J Sur Oncol 2006.4:19).
5. **Junlin Zhang et al:** Short and long-term outcomes of one stage versus two-stage gastrectomy for perforated gastric cancer: a multicenter retrospective propensity score-matched study). World Journal of Surgical Oncology (2024) 22:7).
6. **Thái Nguyên Hưng, Trần Xuân Dũng.** Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố nguy cơ và điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày phối hợp với loét tá tràng. Y Học Việt Nam, tháng 6, 2024 (3): 355-359.
7. **Ker-Kan Tan et Al.** Emergency surgery for perforated gastric malignancy: an institution's experience and review of the literature.
8. **Trần Thiện Trung** (2014): Ung thư dạ dày: Bệnh sinh, chẩn đoán, điều trị. NXB Y học.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Huỳnh Thanh Long<sup>1,2</sup>, Lương Duy Trường<sup>3</sup>,  
Phạm Hồng Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Khắc Triển<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Các triệu chứng lâm sàng, chỉ số xét nghiệm, kết quả hình ảnh,

kỹ thuật phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện và biến chứng hậu phẫu được phân tích. Xử lý số liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA. **Kết quả:** Tổng cộng 180 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là  $44,5 \pm 17,2$  tuổi. Triệu chứng phổ biến nhất là đau hố chậu phải (100%), tiếp theo là buồn nôn/nôn (21,7%). Số lượng bạch cầu trung bình là  $14,8 \pm 5,0$  G/L, và CRP trung vị là 85,9 mg/L. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa được thực hiện ở 97,8% bệnh nhân, với thời gian phẫu thuật trung bình là  $64,4 \pm 28,4$  phút. Thời gian nằm viện trung bình là  $6,8 \pm 3,3$  ngày. Tỷ lệ biến chứng hậu phẫu thấp (2,2%), với 1,7% bệnh nhân bị áp xe ổ bụng và 0,6% bị tắc ruột. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho viêm ruột thừa cấp, với tỷ lệ biến chứng thấp và thời gian hồi phục nhanh. Chẩn đoán sớm và can thiệp phẫu thuật kịp thời có vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu biến chứng hậu phẫu. Các nghiên cứu trong tương lai nên tập trung vào việc tối ưu hóa kỹ

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, TP HCM

<sup>2</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

<sup>3</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Long

Email: bs.huynhlong@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

thuật phẫu thuật và chiến lược chăm sóc hậu phẫu để nâng cao hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa; Viêm ruột thừa cấp; Biến chứng

## SUMMARY

### CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY AT NGUYỄN TRI PHƯƠNG HOSPITAL

**Objective:** This study aims to describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the surgical outcomes of laparoscopic appendectomy for acute appendicitis at Nguyễn Tri Phương Hospital.

**Methods:** A retrospective study was conducted on patients diagnosed with acute appendicitis and treated with laparoscopic appendectomy at Nguyễn Tri Phương Hospital. Clinical symptoms, laboratory findings, imaging results, surgical techniques, operative time, length of hospital stay, and postoperative complications were analyzed. Statistical analysis was performed using STATA software.

**Results:** A total of 180 patients were included, with an average age of  $44.5 \pm 17.2$  years. The most common symptom was right lower quadrant pain (100%), followed by nausea/vomiting (21.7%). The mean white blood cell count was  $14.8 \pm 5.0$  G/L, and the median C-reactive protein (CRP) level was 85.9 mg/L. Laparoscopic appendectomy was performed in 97.8% of cases, with a mean operative time of  $64.4 \pm 28.4$  minutes. The median hospital stay was  $6.8 \pm 3.3$  days. Postoperative complications were low (2.2%), with 1.7% developing intra-abdominal abscesses and 0.6% experiencing bowel obstruction. **Conclusion:** Laparoscopic appendectomy is an effective and safe treatment for acute appendicitis, with a low complication rate and rapid recovery. Early diagnosis and timely surgical intervention are crucial in reducing postoperative complications. Future research should focus on optimizing surgical techniques and postoperative care strategies to improve patient outcomes. **Keywords:** Laparoscopic appendectomy; Acute appendicitis; Postoperative complications

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là một trong những cấp cứu ngoại khoa phổ biến nhất trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 96,5 đến 100 ca trên 100.000 dân mỗi năm. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng như viêm phúc mạc, áp xe ổ bụng hoặc thậm chí đe dọa tính mạng người bệnh [1]. Cắt ruột thừa là phương pháp điều trị tiêu chuẩn, trong đó phẫu thuật nội soi (PTNS) đã dần thay thế mổ mở nhờ ưu điểm xâm lấn tối thiểu, giảm đau sau mổ, hạn chế nhiễm trùng vết mổ và rút ngắn thời gian hồi phục [2].

Các nghiên cứu trước đây đã ghi nhận rằng PTNS không chỉ mang lại lợi ích về thời gian nằm viện ngắn hơn mà còn giúp cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân [3]. Một số nghiên cứu gần

đây còn đề xuất phẫu thuật nội soi một lỗ qua rốn như một lựa chọn thay thế với ưu điểm giảm số vết rạch, nhưng vẫn còn nhiều tranh luận về hiệu quả thực sự so với phương pháp PTNS ba lỗ truyền thống [4]. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã chỉ ra rằng tuân thủ hướng dẫn điều trị có thể giúp giảm tỷ lệ biến chứng hậu phẫu, đặc biệt kiểm soát kháng sinh hợp lý, tối ưu hóa quy trình chăm sóc hậu phẫu [5].

Tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, PTNS cắt ruột thừa đã trở thành quy trình điều trị thường quy. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại bệnh viện này. Việc đánh giá các chỉ số liên quan đến thời gian phẫu thuật, biến chứng hậu phẫu và hiệu quả của các phương pháp phẫu thuật nội soi là cần thiết để tối ưu hóa chiến lược điều trị [6]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm ruột thừa cấp tại BV Nguyễn Tri Phương; (2) Đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại bệnh viện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2018 đến ngày 31/12/2018. Những bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp dựa trên triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại bệnh viện sẽ được đưa vào nghiên cứu. Nghiên cứu loại ra những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng trước đó gây dính ruột nhiều và hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu cần thiết.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên bệnh án của bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

**Cỡ mẫu:** Toàn bộ bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu trong khoảng thời gian thu thập dữ liệu.

**Thu thập số liệu:** Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, bao gồm đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện và các biến chứng hậu phẫu. Các chỉ số xét nghiệm như bạch cầu, CRP, kết quả siêu âm hoặc CT-scan bụng cũng được thu thập để đánh giá mối liên

quan với kết quả điều trị.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê STATA, các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn, hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) nếu phân phối không chuẩn. Ngoài ra, báo cáo tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến số định tính.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 01/01/2018 đến ngày 31/12/2018, có tổng cộng 180 trường hợp thỏa tiêu chí lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng mô tả trong Bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân (n=180)**

| Biến số                                                                      | Tần số (n)        | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| <b>Giới tính</b>                                                             |                   |           |
| Nam                                                                          | 89                | 49,4      |
| Nữ                                                                           | 91                | 50,6      |
| <b>Tuổi (trung bình <math>\pm</math> độ lệch chuẩn)</b>                      | 44,5 $\pm$ 17,2   |           |
| <b>Triệu chứng cơ năng</b>                                                   |                   |           |
| Đau bụng                                                                     | 180               | 100,0     |
| Nôn ói                                                                       | 39                | 21,7      |
| Tiêu chảy                                                                    | 14                | 7,8       |
| Bí tiểu                                                                      | 0                 | 0         |
| Chán ăn                                                                      | 5                 | 2,8       |
| <b>Triệu chứng thực thể</b>                                                  |                   |           |
| Bụng chướng                                                                  | 5                 | 2,8       |
| Phản ứng thành bụng                                                          | 24                | 13,4      |
| Phản ứng phúc mạc                                                            | 10                | 5,6       |
| Cảm ứng phúc mạc                                                             | 4                 | 2,2       |
| <b>Cận lâm sàng</b>                                                          |                   |           |
| WBC trung bình (G/L)                                                         | 14,8 $\pm$ 5,0    |           |
| Neutrophil trung bình (%)                                                    | 82,0 $\pm$ 7,6    |           |
| CRP trung bình (mg/L)*                                                       | 85,9 (17,4-161,4) |           |
| <b>Kích thước ruột thừa (trung bình <math>\pm</math> độ lệch chuẩn - mm)</b> | 11,4 $\pm$ 5,2    |           |
| <b>Vị trí ruột thừa (n=69)</b>                                               |                   |           |
| Hố chậu phải                                                                 | 39                | 56,5      |
| Vị trí khác                                                                  | 30                | 43,5      |
| <b>Dịch ổ bụng (n=72)</b>                                                    | 52                | 27,8      |
| <b>Thâm nhiễm xung quanh (n=73)</b>                                          | 62                | 84,9      |
| <b>Sỏi phân (n=70)</b>                                                       | 10                | 14,3      |
| <b>Khí trong lòng ruột thừa (n=70)</b>                                       | 8                 | 11,4      |

\*Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ nam và nữ tương đương nhau. Độ tuổi trung bình là 44,5 tuổi. Các triệu chứng cơ năng phổ biến là đau bụng (100%), nôn ói (21,7%) và tiêu chảy (7,8%). Triệu chứng thực thể phổ biến là phản ứng thành bụng (13,4%), phản ứng phúc mạc (5,6%). Chỉ số WBC trung bình là 14,8 G/L. Chỉ số Neutrophil trung bình là 82%, CRP trung vị là 85,9 mg/L. Kích thước ruột thừa trung bình là 11,4 mm. Vị trí tìm thấy viêm ruột thừa có 56,5% thuộc hố chậu phải. Có 27,8% hình ảnh CT ghi nhận dịch ổ bụng, 84,9% thâm nhiễm, 14,3% sỏi phân và 11,4% ghi nhận khí trong lòng ruột thừa.

**Bảng 2. Kết quả điều trị ngoại khoa (n=180)**

| Biến số                                                | Tần số (n)      | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------|
| <b>Thời gian từ lúc nhập viện đến phẫu thuật (giờ)</b> | 24 (24-48)*     |           |
| $\leq 24$ giờ                                          | 102             | 57,0      |
| $> 24$ giờ                                             | 77              | 43,0      |
| <b>Kỹ thuật mổ</b>                                     |                 |           |
| Nội soi cắt ruột thừa                                  | 176             | 97,8      |
| Chuyên phẫu thuật mở                                   | 4               | 2,2       |
| <b>Tình trạng ruột thừa GPB</b>                        |                 |           |
| Viêm ruột thừa cấp                                     | 70              | 38,9      |
| Viêm ruột thừa hoại tử                                 | 88              | 48,9      |
| Viêm ruột thừa mãn                                     | 15              | 8,3       |
| Khác                                                   | 3               | 1,7       |
| <b>Xử trí trong mổ</b>                                 |                 |           |
| Rửa bụng                                               | 174             | 96,7      |
| Dẫn lưu                                                | 134             | 74,4      |
| <b>Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)</b>          | 64,4 $\pm$ 28,4 |           |
| <b>Thời gian nằm viện trung bình (ngày)</b>            | 6,8 $\pm$ 3,3   |           |
| <b>Kháng sinh đồ</b>                                   |                 |           |
| Có                                                     | 15              | 8,3       |
| Không                                                  | 165             | 91,7      |
| <b>Biến chứng sau mổ</b>                               |                 |           |
| Không                                                  | 176             | 97,8      |
| Ap xe tồn lưu                                          | 3               | 1,6       |
| Tắc ruột                                               | 1               | 0,6       |
| <b>Tử vong</b>                                         | 0               | 0         |

\*Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Thời gian từ lúc nhập viện đến lúc phẫu thuật trung vị ghi nhận là 24 giờ, trong đó có 57% nhập viện trong vòng 24 giờ. Có 4 ca chuyển phẫu thuật mở. Kết quả giải phẫu bệnh ghi nhận 38,9% viêm ruột thừa cấp, 48,9% viêm ruột thừa hoại tử, 8,3% viêm ruột thừa mãn. Xử trí rửa bụng ở 96,7% và 74,4% dẫn lưu. Thời gian phẫu thuật trung bình là 64,4 phút, thời gian nằm viện trung bình là 6,8 ngày. Nghiên cứu ghi nhận 4 ca biến chứng, trong đó có 3

trường hợp áp xe tồn lưu và 1 ca tắc ruột.

#### IV. BÀN LUẬN

Viêm ruột thừa cấp là một tình trạng cấp cứu ngoại khoa thường gặp trên toàn thế giới, với tỷ lệ mỗi năm ghi nhận có khoảng 96,5 đến 100 ca trên 100.000 người trưởng thành mắc bệnh [1]. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị. Trong số các phương pháp điều trị hiện nay, phẫu thuật nội soi (PTNS) đã trở thành tiêu chuẩn nhờ vào tính xâm lấn tối thiểu, giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm nguy cơ nhiễm trùng vết mổ [1].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy triệu chứng đau hố chậu phải là biểu hiện phổ biến nhất, xuất hiện ở tất cả bệnh nhân. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Thu [7] trong đó đau hố chậu phải và nửa bụng chiếm đa số với 82,3% số ca bệnh. Tương tự, Trần Như Ý [3] cũng báo cáo triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau hố chậu phải (82,1%). Ngoài ra, các triệu chứng khác như buồn nôn, nôn mửa và sốt cũng được ghi nhận ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân. Cận lâm sàng cho thấy số lượng bạch cầu trung bình trong nghiên cứu này là  $14,8 \pm 5,0$  G/L, gần tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ [3], nơi có 82,1% bệnh nhân có bạch cầu tăng. Giá trị CRP trung bình là 85,9 mg/L, cao hơn so với mức trung bình của nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai (CRP-hs > 0,5 mg/dL ở 75% bệnh nhân) [1]. Điều này khẳng định vai trò của các chỉ số viêm trong việc hỗ trợ chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, đặc biệt trong các trường hợp không điển hình.

Về phương pháp điều trị, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ PTNS đạt 97,8%, cao hơn so với báo cáo của Bệnh viện Bình Dân, nơi PTNS chiếm 85,5% và mổ mở chiếm 9,5% [5]. Sự khác biệt này có thể do sự phát triển của kỹ thuật nội soi và xu hướng ưu tiên áp dụng phương pháp này tại các trung tâm ngoại khoa hiện nay. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu này là  $64,4 \pm 28,4$  phút, tương tự với khoảng thời gian  $48,12 \pm 10,5$  phút đến  $74,81 \pm 44,36$  phút được báo cáo trong các nghiên cứu trước [3, 8]. Thời gian nằm viện trung bình là  $6,8 \pm 3,3$  ngày, dài hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ( $4,14 \pm 1,58$  ngày), có thể do sự khác biệt trong tiêu chí xuất viện giữa các bệnh viện [3].

Tỷ lệ biến chứng hậu phẫu trong nghiên cứu này là 2,2%, thấp hơn so với nghiên cứu của Bass và cộng sự, nơi tỷ lệ biến chứng ở nhóm

tuần thủ đầy đủ hướng dẫn điều trị là 7,3% [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận 3 ca áp xe tồn lưu (1,7%) và 1 ca tắc ruột (0,6%), tương tự với các nghiên cứu trước đó [3, 5, 6]. Những biến chứng này thường gặp ở bệnh nhân viêm ruột thừa hoại tử hoặc vỡ, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu này là sự khác biệt giữa PTNS ba lỗ truyền thống và PTNS một lỗ. Nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy PTNS một lỗ giúp rút ngắn thời gian hồi phục (2,8 ngày so với 3,7 ngày,  $p = 0,020$ ) nhưng không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ biến chứng [4]. Tuy nhiên, kỹ thuật PTNS một lỗ đòi hỏi đường cong học tập cao hơn và trang thiết bị chuyên biệt, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

Về ý nghĩa lâm sàng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khẳng định rằng PTNS là phương pháp điều trị ưu việt cho viêm ruột thừa cấp, với thời gian phẫu thuật hợp lý, thời gian nằm viện tương đối ngắn và tỷ lệ biến chứng thấp. Việc sử dụng CRP và bạch cầu trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp giúp phân tầng nguy cơ và xác định bệnh nhân cần can thiệp sớm, hạn chế tình trạng viêm ruột thừa vỡ và các biến chứng liên quan.

Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, đây là một nghiên cứu hồi cứu, do đó dữ liệu thu thập có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khách quan như sự không đồng nhất trong hồ sơ bệnh án. Thứ hai, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một bệnh viện, chưa phản ánh đầy đủ thực trạng điều trị viêm ruột thừa trên phạm vi rộng hơn. Thứ ba, nghiên cứu không đánh giá chi tiết về chất lượng sống sau phẫu thuật, một yếu tố quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu.

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số hướng đi trong tương lai. Trước hết, cần có các nghiên cứu đa trung tâm với thiết kế tiền cứu để đánh giá chính xác hơn hiệu quả của các phương pháp phẫu thuật khác nhau. Bên cạnh đó, việc ứng dụng PTNS một lỗ có thể được xem xét rộng rãi hơn, đặc biệt tại các trung tâm phẫu thuật lớn. Ngoài ra, chương trình Phục hồi sau phẫu thuật nâng cao (ERAS) nên được áp dụng để giúp bệnh nhân phục hồi nhanh hơn và giảm thời gian nằm viện.

#### V. KẾT LUẬN

Tóm lại, nghiên cứu này khẳng định tính hiệu quả và an toàn của phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm ruột thừa cấp. Việc tuân thủ các

hướng dẫn điều trị hiện hành, kết hợp với các chiến lược kiểm soát kháng sinh hợp lý và tối ưu hóa quy trình hậu phẫu, sẽ giúp nâng cao chất lượng điều trị và giảm tỷ lệ biến chứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Norapitou N, Học TH, Long VĐ.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân bị viêm ruột thừa cấp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;544(3). 10.51298/vmj.v544i3.12060.
2. **Noprom N, Wilasrusmee C, Attia J, McEvoy M, Thakkestian ARattanasiri S.** Comparison of postoperative complications between open and laparoscopic appendectomy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. J Trauma Acute Care Surg. 2020;89(4):813-820. 10.1097/ta.0000000000002878.
3. **Y TN, Đào HC, Ngân TK, Minh TC, Diệu TH, Thi TĐ, et al.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2021 - 2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(61):78-84. 10.58490/ctump.2023i61.730.
4. **Sơn TQ, Quốc ĐH, Hùng TM, Học TH, Trường TV, Hà NLN, et al.** Kết quả phẫu thuật nội soi một lỗ qua rốn sử dụng cổng gắng tay điều trị viêm ruột thừa cấp so sánh với mổ nội soi ba lỗ thông thường: Hồi cứu qua 140 trường hợp. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;164(3):195-206. 10.52852/tcncyh.v164i3.1488.
5. **Tân V, Hưng TV, Hải DT.** Nghiên cứu bệnh lý ruột thừa: Đặc điểm, phẫu thuật và kết quả tại BV Bình Dân (2010-2013). Y Học TP. Hồ Chí Minh. 2016;20(Suppl 2):298-304.
6. **Bass GA, Mohseni SA-OX, Ryan É J, Forssten MP, Tolonen M, Cao Y, et al.** Clinical practice selectively follows acute appendicitis guidelines. European Journal of Trauma and Emergency Surgery. 2023;49(1):45-56. 10.1007/s00068-022-02208-2.
7. **Thu PT, Anh TTV.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa có biến chứng và kết quả điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2021;4(2):94-101.
8. **Lâm NT, Vinh TH, Hà PV.** Đặc điểm người bệnh phẫu thuật viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình Thái Nguyên năm 2023. Tạp chí Y học Công đồng Việt Nam. 2024;65(4):139-146. 10.52163/yhc.v65i4.1208.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH VIÊM MÀNG NÃO NHIỄM KHUẨN DO ESCHERICHIA COLI Ở TRẺ NHỮ NHI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lương Cao Đạt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Việt Hà<sup>1,2</sup>, Đỗ Thiện Hải<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm màng não nhiễm khuẩn do Escherichia coli ở trẻ nhũ nhi. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân viêm màng não do Escherichia coli tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 07/2020-06/2024. **Kết quả:** Bệnh nhân viêm màng não do Escherichia coli gặp chủ yếu ở lứa tuổi sơ sinh và dưới 3 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 70%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt (86,7%) và bú kém (70%). 50% bệnh nhân có thay đổi số lượng bạch cầu trong máu; 63,4% trẻ có CRP >100 mg/l. Tỷ lệ trẻ có tăng tế bào trong dịch não tủy >1000 tế bào/mm<sup>3</sup> và protein tăng >1 g/L lần lượt là 56,7% và 76,7%. 56,7% bệnh nhân có tụ dịch hoặc mũ dưới màng cứng trên CT/MRI sọ não. 76,7% trẻ có kết quả kháng sinh đồ trong đó 100% bệnh nhân có nhạy cảm với meronem. Tỷ lệ trẻ kháng ceftriaxone, cefotaxim, ciprofloxacin và gentamycin lần lượt là 65,2%; 73,9%; 34,8% và 13,3%. 100% trẻ kháng với ampicillin và

cefuroxime. **Kết luận:** Viêm màng não nhiễm khuẩn do Escherichia coli là bệnh lý nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương nghiêm trọng thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ với tình trạng kháng kháng sinh cao gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị và gia tăng nguy cơ biến chứng thần kinh. **Từ khóa:** viêm màng não nhiễm khuẩn, triệu chứng, Escherichia coli, trẻ nhũ nhi, kháng kháng sinh

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND LABORATORY TEST OF ESCHERICHIA COLI MENINGITIS IN INFANTS AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and laboratory test characteristics of meningitis caused by Escherichia coli in infants. **Methods:** Cross-sectional study was conducted in 30 patients with Escherichia coli (E. coli) meningitis at the National Children's Hospital from July 2020 to December 2024. **Results:** 70% children got E. coli meningitis was in newborns and those under 3 months of age. The common clinical symptoms were fever (86.7%) and poor feeding (70%). 50% of patients had abnormal white blood cell count; 63.4% of patients had CRP >100 mg/l. Prevalence of elevated white blood cell (>1000 cells/mm<sup>3</sup>) and protein (>1 g/L) in cerebrospinal fluid was 56.7% and 76.7%, respectively. Brain CT/MRI showed subdural

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lương Cao Đạt

Email: datykhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025