

thời, việc xây dựng các mô hình điểm tiên lượng dựa trên các yếu tố này có thể hỗ trợ phân tầng nguy cơ và quyết định can thiệp hô hấp xâm lấn đúng thời điểm.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Bệnh nhi sốc sốt xuất huyết dengue cần thở máy có đặc điểm lâm sàng và sinh hóa nặng hơn, với tỷ lệ tử vong cao. Các yếu tố tiên lượng thở máy gồm: sốc SXHD nặng, sốc kéo dài, SIDA bất thường, AST > 1000 IU/L và NT-proBNP > 7 pmol/L. Cần theo dõi sát và can thiệp sớm ở nhóm nguy cơ cao. Việc ứng dụng các chỉ số tiên lượng này có thể giúp cải thiện kết cục điều trị. Nên tiếp tục nghiên cứu mở rộng đa trung tâm để xác nhận giá trị các yếu tố này.

VI. TÀI TRỢ KINH PHÍ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 332/2024 /HĐ-ĐHYD, ngày 27 tháng 08 năm 2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Dengue Situation Updates 2023. Accessed 10 November 2023, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365676>

2. WHO. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition. World Health Organization Copyright ©; 2009.
3. Lê Thị Văn, Nguyễn VL, Đỗ TH, Nguyễn TBL, Ngô TTH. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sốt xuất huyết dengue ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 11/26 2024;544(2):doi:10.51298/vmj.v544i2.11858
4. Phạm Thị Kiều Trang, Nghĩa NT, Tuấn TD, Nguyễn PNT. Sốc sốt xuất huyết dengue tại Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23(4):93-99.
5. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết dengue. Quyết định số 2760/QĐ-BYT. 2023;ngày 04 tháng 07 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y Tế.
6. Lê Vũ Phương Thy, Phạm Văn Quang. Tổn thương phổi ở bệnh nhi sốc sốt xuất huyết dengue có hỗ trợ hô hấp. Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2019;3(23):274-282.
7. Võ Duy Minh, Phùng Nguyễn Thế Nguyên. Đặc điểm lâm sàng và điều trị sốc sốt xuất huyết dengue ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 2019-2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 01/12 2022;509(1):doi:10.51298/vmj.v509i1.1776
8. Nguyễn Hà Phương, Nguyễn PNT, Việt ĐC. Chỉ định và kết quả lọc máu liên tục ở trẻ sốt xuất huyết dengue. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;536(2):69-73.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN

Đỗ Quyên¹, Lê Huy Thạch¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm túi mật cấp (VTMC) là gánh nặng lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và phẫu thuật cắt túi mật nội soi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị VTMC tại Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả 44 bệnh nhân VTMC, được phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại khoa Ngoại tổng hợp từ tháng 1/2022 đến 10/2024. **Kết quả:** Trong số 44 bệnh nhân, nữ chiếm 61,4%, tuổi trung bình 53,9. Tỷ lệ bệnh kèm theo cao (84,1%), phổ biến nhất là tăng huyết áp (29,5%). Triệu chứng lâm sàng gồm đau bụng (100%), chủ yếu ở hạ sườn phải (63,6%), sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (34,1%), điểm đau túi mật dương tính (68,2%) và túi mật to sờ thấy (22,7%). Cận lâm sàng ghi nhận bạch cầu $\geq 10-15\text{G/L}$ (47,7%), siêu âm cho thấy thành túi mật dày (100%) và dịch

quanh túi mật (45,5%). Tỷ lệ túi mật có sỏi là 84,1%. 68,2% bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 72 giờ sau nhập viện. Tỷ lệ cắt túi mật nội soi thành công đạt 90,9%, chuyển mổ mở 9,1%. Tai biến trong mổ là 4,5%. Biến chứng sau mổ gồm nhiễm trùng vết mổ (2,3%), tụ dịch dưới gan (9,1%) và rò mật (2,3%). **Kết luận:** Cắt túi mật nội soi là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị VTMC, với tỷ lệ biến chứng thấp. **Từ khóa:** Viêm túi mật cấp, phẫu thuật cắt túi mật nội soi, Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận.

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN THE TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS AT NINH THUAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Introduction: Acute cholecystitis is a huge burden on the healthcare system. Laparoscopic cholecystectomy is the gold standard in the care for patients with acute cholecystitis. **Objective:** Evaluation of results of laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis at Ninh Thuan provincial general hospital. **Method:** A descriptive retrospective study of 44 patients with acute

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quyên

Email: dr.doquyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 29.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

cholecystitis who underwent laparoscopic cholecystectomy at the department of general surgery from January 2022 to October 2024. **Results:** Among the 44 patients, females accounted for 61.4%, with a mean age of 53.9. The rate of comorbidities was high (84.1%), with hypertension being the most common (29.5%). Clinical symptoms included abdominal pain (100%), primarily in the right upper quadrant (63.6%), fever $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (34.1%), positive Murphy's sign (68.2%), and palpable gallbladder (22.7%). Laboratory findings showed leukocytosis ($\geq 10-15\text{G/L}$) in 47.7%. Ultrasound revealed gallbladder wall thickening (100%) and pericholecystic fluid (45.5%). The prevalence of gallstones was 84.1%. A total of 68.2% of patients underwent surgery within 72 hours of hospital admission. The success rate of laparoscopic cholecystectomy was 90.9%, with 9.1% requiring conversion to open surgery. Intraoperative complications occurred in 4.5% of cases. Postoperative complications included surgical site infection (2.3%), subhepatic fluid collection (9.1%), and bile leakage (2.3%). **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy is a safe and effective procedure for treating acute cholecystitis, with a low complication rate. **Keywords:** Acute cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, Ninh Thuan provincial general hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là một trong những cấp cứu ngoại khoa thường gặp, đặc trưng bởi tình trạng viêm túi mật thứ phát do sỏi mật. Bệnh được chẩn đoán dựa trên sự kết hợp giữa biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh [6]. Điều trị ban đầu bao gồm truyền dịch và sử dụng kháng sinh, nhưng phương pháp điều trị triệt để vẫn là phẫu thuật cắt túi mật [6]. Hiện nay, cắt túi mật nội soi đã trở thành phương pháp phổ biến nhất, thay thế dần phương pháp cắt túi mật mở nhờ những ưu điểm như ít đau sau phẫu thuật hơn, thời gian nằm viện ít hơn, hồi phục nhanh hơn và kết quả thẩm mỹ tốt hơn [3], [5].

Thời điểm tối ưu để thực hiện cắt túi mật nội soi trong điều trị VTMC vẫn là một vấn đề tranh cãi. Trước đây, phẫu thuật thường được trì hoãn sau 6 đến 8 tuần để kiểm soát tình trạng viêm, tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng cắt túi mật nội soi sớm là phương pháp an toàn và hiệu quả. Theo hướng dẫn Tokyo 2018, cắt túi mật nội soi sớm (trong vòng 72 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng) giúp giảm nguy cơ biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm chi phí điều trị. Với những trường hợp nhập viện muộn hoặc có bệnh lý nội khoa nặng, việc điều trị nội khoa tích cực trước khi mổ trì hoãn hoặc dẫn lưu túi mật là lựa chọn phù hợp [7].

Tại Việt Nam, cắt túi mật nội soi điều trị VTMC đã được triển khai rộng rãi tại nhiều bệnh

viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh, mang lại kết quả tích cực. Nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy phẫu thuật sớm giúp cải thiện tiên lượng và giảm nguy cơ tái phát [3]. Tuy nhiên, việc áp dụng cắt túi mật nội soi sớm vẫn còn gặp một số thách thức, bao gồm sự khác biệt về năng lực phẫu thuật viên, cơ sở vật chất và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các bệnh viện.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, phẫu thuật cắt túi mật nội soi đã được triển khai trong những năm gần đây, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân. Số lượng ca phẫu thuật nội soi ngày càng tăng, với tỷ lệ thành công cao, chi phí điều trị hợp lý và biến chứng sau mổ được kiểm soát tốt. Vì vậy, nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị này, đồng thời công bố về năng lực phẫu thuật của bệnh viện, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận" với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm túi mật cấp.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều trị viêm túi mật cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ những bệnh nhân VTMC, được cắt túi mật nội soi tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận từ tháng 1/2022 đến 10/2024.

2.1.1. Tiêu chí chọn bệnh: Chẩn đoán xác định VTMC, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật; Hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông số phục vụ cho nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ: Bệnh nhân VTMC kèm sỏi đường mật trong và ngoài gan; Bệnh nhân có kèm u đường mật, u tụy, u dạ dày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân như: giới tính, tuổi.

- Các bệnh mạn tính của các đối tượng nghiên cứu.

- Lâm sàng được mô tả qua các triệu chứng như đau bụng, sốt, dấu hiệu qua thăm khám bụng (ấn đau hạ sườn phải, phản ứng hạ sườn phải, cảm ứng phúc mạc, dấu hiệu Murphy, túi mật to).

- Mô tả kết quả cận lâm sàng.
- Mô tả một số kết quả trong và sau phẫu thuật.

2.3. Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2022 đến 10/2024, đã ghi nhận được 44 trường hợp VTMC được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm túi mật cấp

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=44)

Đặc điểm		Tần số	(%)
Giới	Nam	17	38,6
	Nữ	27	61,4
Tuổi (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn)		53,9 $\pm$ 14,1	tuổi
Bệnh kèm theo	Tăng huyết áp	13	29,5
	Đái tháo đường	7	15,9
	Viêm phế quản mạn	5	11,4
	Viêm loét dạ dày tá tràng	8	18,2
Tiền sử phẫu thuật	Có	4	9,1
	Không	40	90,9

Nhận xét: Đa số là nữ (61,4%), có 33 (75%) bệnh nhân có bệnh kèm theo, nhiều nhất là tăng huyết áp (29,5%) và 9,1% bệnh nhân có phẫu thuật trước đây.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của viêm túi mật cấp (N=44)

Triệu chứng		Tần số	(%)
Vị trí đau	Hạ sườn phải	28	63,6
	Thượng vị	4	9,1
	Cả 2	12	27,3
Mức độ đau	Âm ỉ	15	34,1
	Từng cơn	20	45,5
	Dữ dội	9	20,5
Nhiệt độ (°C)	< 37,5	16	36,4
	37,5 $\leq$ đến < 38	13	29,5
	$\geq$ 38	15	34,1
Thực thể	Đau điểm túi mật	30	68,2
	Đề kháng hạ sườn phải	14	31,8
	Sờ thấy túi mật to	10	22,7

Nhận xét: Đau hạ sườn phải chiếm 63,6%, mức độ đau âm ỉ 34,1%, đau dữ dội chiếm 20,5%, 63,6% có sốt trên 37,5°C. 68,2% bệnh nhân có điểm đau túi mật dương tính, sờ thấy túi mật to có 22,7%, đề kháng hạ sườn phải chiếm 31,8%.

Bảng 3. Kết quả cận lâm sàng của viêm túi mật cấp (N=44)

Đặc điểm		Tần số	(%)
Bạch cầu (G/L)	< 10	9	20,5
	≥ 10 - 15	21	47,7
	> 15	14	31,8
Thành túi mật (mm)	≥ 4-6	11	25
	> 6-8	20	45,5
	> 8	13	29,5
Sỏi túi mật	Có	36	81,8
	Không	8	18,2
Sỏi kẹt cổ túi mật	Có	16	36,4
	Không	28	63,6
Dịch quanh túi mật	Có	20	45,5
	Không	24	54,5

Nhận xét: Có 79,5% bạch cầu tăng trên 10G/L. Thành túi mật phần lớn là >6-8 mm (45,5%). Sỏi túi mật chiếm đến 81,8%. 36,4% có sỏi kẹt cổ túi mật. Dịch quanh túi mật chiếm 45,5%.

3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều trị viêm túi mật cấp

Bảng 4. Kết quả trước và trong phẫu thuật (N=44)

Đặc điểm		Tần số (%)	
Thời điểm phẫu thuật	<72 giờ	30	68,2
	≥72 giờ	14	31,8
Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	40	90,9
	Nội soi chuyển mổ mở	4	9,1
Tổn thương túi mật	Viêm túi mật phù nề	20	45,5
	Viêm túi mật mũ	14	31,8
	Viêm túi mật hoại tử	10	22,7
Viêm dính túi mật	Dính ít	18	40,9
	Dính nhiều	26	59,1
Tai biến trong mổ	Có	2	4,5
	Không	42	95,5
Thời gian phẫu thuật (trung bình ± độ lệch chuẩn)		140 ± 37,9	phút

Nhận xét: Thời điểm phẫu thuật đa số <72 giờ (68,2%). Có 4 (9,1%) bệnh nhân nội soi chuyển mổ mở, nguyên nhân là chảy máu (1 ca) và 3 ca do dính nhiều. Viêm túi mật phù nề chiếm phần lớn (45,5%). Viêm dính túi mật nhiều chiếm 59,1%. Có 2 ca (4,5%) xảy ra tai biến trong mổ, nguyên nhân là do chảy máu. Thời gian phẫu thuật trung bình là 140 phút.

Bảng 5. Kết quả sau phẫu thuật (N=44)

Đặc điểm		Tần số	(%)
Đau sau mổ	ít	37	84,1
	Vừa	7	15,9
Biến chứng sau mổ	Nhiễm trùng vết mổ	1	2,3
	Rò mật	1	2,3
	Tụ dịch dưới gan	4	9,1
Kết quả khi ra viện	Tốt	38	86,4
	Trung bình	6	13,6
	Xấu	0	0,0

Nhận xét: Sau mổ đầu ít chiếm đa số (84,1%). Có 6 trường hợp xảy ra biến chứng sau mổ, trong đó tụ dịch dưới gan có tỷ lệ cao nhất (9,1%), tiếp đến là rò mật (2,3%) và nhiễm trùng vết mổ (2,3%). 86,4% bệnh nhân được đánh giá tốt khi ra viện và không có trường hợp xấu (0,0%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm túi mật cấp

4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 53,9 tuổi, thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa (65 tuổi, 2023) [1] và gần với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh (59,5 tuổi, 2024) [3]. Sự khác biệt này có thể do tiêu chí chọn bệnh nhân khác nhau, trong đó nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa chủ yếu tập trung vào bệnh nhân có bệnh lý mạn tính, vốn thường xuất hiện ở nhóm tuổi cao hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh kèm theo là 75%, với tăng huyết áp chiếm 29,5%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa (93,3%) [1]. Nguyên nhân có thể là do đối tượng nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa có nhiều bệnh nhân lớn tuổi và mắc bệnh mạn tính. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân từng phẫu thuật trước đây trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,1%, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh (92% bệnh nhân chưa từng phẫu thuật) [3] và Đặng Văn Sô Đa (98,9%) [1].

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có triệu chứng đau bụng, trong đó đau hạ sườn phải chiếm 63,6%. Theo Tokyo Guidelines 2018, đây là triệu chứng chính, thường gặp nhất ở vùng hạ sườn phải và thượng vị [7]. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh (98,6%), nhưng tương đồng với Đặng Văn Sô Đa (58,9%) [1], [3]. Về mức độ đau, đau từng cơn chiếm 45,5%, cao hơn đau âm ỉ (34,1%) và đau dữ dội (20,5%). So sánh với Nguyễn Thị Minh, tỷ lệ đau âm ỉ là 38,6%, trong khi đau dữ dội cao hơn đáng kể (42,6%) [3].

Sốt trên 37,5°C cũng là một triệu chứng thường gặp, xuất hiện ở 63,6% bệnh nhân, gần với tỷ lệ 70% trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh [3]. Điều này phản ánh tình trạng nhiễm trùng thường đi kèm với viêm túi mật cấp.

Ngoài ra, 68,2% bệnh nhân có điểm đau túi mật dương tính, cho thấy tầm quan trọng của dấu hiệu này trong chẩn đoán. Tỷ lệ này gần với Nguyễn Thị Minh (66%), nhưng tỷ lệ sờ thấy túi

mật to (22,7%) cao hơn so với Nguyễn Thị Minh (15,33%). Đặc biệt, nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh ghi nhận 88% bệnh nhân có phản ứng thành bụng hạ sườn phải dương tính, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [3]. Điều này có thể do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu hoặc phương pháp chẩn đoán, nhưng nó nhấn mạnh tầm quan trọng của dấu hiệu phản ứng thành bụng trong phát hiện VTMC. Trong khi đó, nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa cho thấy tỷ lệ phản ứng thành bụng hạ sườn phải thấp hơn (82,2%), và dấu hiệu Murphy dương tính chỉ đạt 22,2% [1]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ thời điểm phát hiện bệnh, mức độ viêm túi mật hoặc các yếu tố đặc thù của từng cơ sở y tế.

Những khác biệt giữa các nghiên cứu cho thấy triệu chứng lâm sàng của VTMC có thể thay đổi tùy theo đối tượng bệnh nhân và cơ sở điều trị. Tuy nhiên, các dấu hiệu đau hạ sườn phải, sốt và dấu hiệu Murphy vẫn giữ vai trò quan trọng trong chẩn đoán và định hướng điều trị. Việc theo dõi cẩn thận và kết hợp nhiều yếu tố lâm sàng sẽ giúp nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả VTMC.

Kết quả cận lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bạch cầu tăng trên 10G/L đạt 79,5%, phản ánh mức độ viêm nhiễm mạnh mẽ trong viêm túi mật cấp. Thành túi mật dày >6-8 mm chiếm 45,5%, tỷ lệ sỏi túi mật cao (81,8%), trong đó 36,4% bệnh nhân có sỏi kẹt ở cổ túi mật, làm tăng nguy cơ biến chứng như tắc nghẽn hoặc áp xe túi mật. Dịch quanh túi mật có mặt ở 45,5% bệnh nhân, một dấu hiệu cảnh báo viêm phúc mạc. Kết quả nghiên cứu của Đặng Văn Sô Đa chỉ ra rằng thành túi mật dày trong khoảng 4-8mm chiếm 73,33%, với tỷ lệ sỏi túi mật đạt 68,88%. Đặc biệt, 78,89% bệnh nhân không có sỏi kẹt cổ túi mật và chỉ có 12,22% bệnh nhân có dịch quanh túi mật [1]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu và phương pháp tiếp cận khác nhau giữa các nghiên cứu. Theo tác giả Ngô Công Nghiêm (2021), tỷ lệ siêu âm cho thấy 82,1% bệnh nhân có túi mật to, 84,3% có thành túi mật dày và 18,6% có dịch quanh túi mật. Tỷ lệ sỏi kẹt cổ túi mật chỉ chiếm 3% [4]. Sự tương đồng giữa nghiên cứu của Ngô Công Nghiêm và chúng tôi cho thấy các dấu hiệu siêu âm như túi mật to và thành túi mật dày là những chỉ điểm quan trọng trong chẩn đoán viêm túi mật cấp. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng ghi nhận 11,1% bệnh nhân có túi mật to, và tỷ lệ thành túi mật dày là 44,4%. Sỏi trong lòng túi mật chiếm 85,7%, trong đó 14,3% có sỏi tại cổ túi mật. Dịch quanh túi mật chỉ có 4,8%, thấp hơn

so với các nghiên cứu khác [2]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ các yếu tố như đối tượng nghiên cứu và mức độ bệnh lý, song các dấu hiệu như sỏi trong túi mật và thành túi mật dày đều là các chỉ điểm quan trọng giúp chẩn đoán sớm và chính xác VTMC. Từ những kết quả của những nghiên cứu cho thấy việc sử dụng siêu âm và các cận lâm sàng khác như bạch cầu, thành túi mật dày và sự hiện diện của dịch quanh túi mật đóng vai trò quan trọng trong việc xác định mức độ viêm và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, bao gồm phẫu thuật cắt túi mật nội soi sớm.

4.2. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều trị viêm túi mật cấp. Kết quả trước và trong phẫu thuật cho thấy 68,2% bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 72 giờ từ khi nhập viện, một khoảng thời gian lý tưởng giúp giảm biến chứng và thời gian nằm viện. Tuy nhiên, có 9,1% bệnh nhân phải chuyển mổ mở do chảy máu hoặc dính nhiều. Thời gian phẫu thuật trung bình là 140 phút, phản ánh sự phức tạp trong các ca phẫu thuật VTMC. Tuy không có ca nào phải chuyển mổ mở, nhưng các ca phẫu thuật vẫn có sự phức tạp nhất định. Còn theo Nguyễn Thị Minh, 69,8% bệnh nhân phẫu thuật trong 72 giờ đầu, với hình thái túi mật to và thành dày chiếm 100%. Các trường hợp này chủ yếu có viêm mủ, túi mật ứ nước, và hoại tử, khiến việc phẫu thuật trở nên khó khăn hơn [3]. Chúng tôi ghi nhận 4,5% tai biến trong mổ, chủ yếu do chảy máu. Tuy nhiên, phẫu thuật cắt túi mật nội soi vẫn có tỷ lệ thành công cao, với kết quả điều trị khả quan.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 84,1% bệnh nhân chỉ đau ít sau mổ, phản ánh hiệu quả của phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong việc giảm đau và cải thiện chất lượng phục hồi. Biến chứng sau mổ xảy ra ở 6 trường hợp, trong đó tụ dịch dưới gan chiếm tỷ lệ cao nhất (9,1%), tiếp theo là rò mật (2,3%) và nhiễm trùng vết mổ (2,3%). Tuy nhiên, đa số bệnh nhân (86,4%) được đánh giá tốt khi xuất viện, không có trường hợp xấu. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh, phần lớn bệnh nhân cũng chỉ đau ít sau mổ (105 trường hợp), với tỷ lệ biến chứng chỉ 0,7% [3], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể liên quan đến đặc điểm bệnh nhân, kỹ thuật phẫu thuật hoặc quy trình chăm sóc hậu phẫu. Ngoài ra, 3 bệnh nhân trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh bị sốt nhẹ sau mổ, và chỉ có 2 trường hợp đau nhiều [3].

Nhìn chung, cắt túi mật nội soi mang lại hiệu quả cao với tỷ lệ đau sau mổ thấp và ít biến

chứng nghiêm trọng. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do mức độ viêm túi mật trước mổ, kỹ thuật phẫu thuật và phương pháp quản lý hậu phẫu. Tuy nhiên, các biến chứng như tụ dịch dưới gan, rò mật và đặc biệt là nhiễm trùng vết mổ cần được theo dõi và xử lý kịp thời để đảm bảo kết quả điều trị tốt nhất.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt túi mật nội soi là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị VTMC, với tỷ lệ thành công cao (90,9%) và biến chứng thấp (13,6%). Việc phẫu thuật sớm trong 72 giờ đầu giúp giảm nguy cơ biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và hạn chế tình trạng viêm tiến triển nặng. Sau phẫu thuật, đa số bệnh nhân đau ít (84,1%) và 86,4% bệnh nhân có kết quả tốt khi ra viện. Một số biến chứng như tụ dịch dưới gan (9,1%), rò mật (2,3%) và nhiễm trùng vết mổ (2,3%) cần được theo dõi và xử lý kịp thời để đảm bảo kết quả điều trị tối ưu. Nhìn chung, cắt túi mật nội soi là lựa chọn ưu tiên trong điều trị viêm túi mật cấp, giúp nâng cao hiệu quả điều trị, cải thiện tiên lượng và đảm bảo an toàn và thẩm mỹ cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Văn Sơn Đa, Nguyễn Văn Hai và Nguyễn Minh Hiệp (2023).** Đặc điểm lâm sàng và một số kết quả trong điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở bệnh nhân có bệnh mạn tính, Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 69(112-120).
2. **Nguyễn Việt Hùng, Trần Văn Dế và Phạm Văn Năng (2019).** Kết quả cắt túi mật nội soi điều trị sỏi túi mật ở người cao tuổi, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 22, 1-8.
3. **Nguyễn Thị Minh và Đặng Quốc Ái (2024).** 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. 542(3), 8-12.
4. **Ngô Công Nghiễm (2021).** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt túi mật viêm cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
5. **Acar T, Kamer E, Acar N, et al (2017).** Laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis: comparison of results between early and late cholecystectomy, The Pan African Medical Journal. 29, 49.
6. **Mencarini L, Vestito A, Zagari RM and Montagnani M (2024).** The Diagnosis and Treatment of Acute Cholecystitis: A Comprehensive Narrative Review for a Practical Approach, Journal of Clinical Medicine. 13(9), 2695.
7. **Wakabayash iG, Iwashita Y, Hibi T, et al (2018).** Tokyo Guidelines 2018: surgical management of acute cholecystitis: safe steps in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis (with videos), Journal of Hepato-biliary-pancreatic Sciences. 25(1), 73-86.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẠP VÍT KHÓA XÂM LẤN TỐI THIỂU ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG ĐỒN

Nguyễn Thành Luân¹, Lê Mạnh Sơn¹, Nguyễn Văn Phan¹,
Đoàn Lê Vinh¹, Phạm Vũ Anh Quang¹, Ngô Đức Quang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật kết hợp xương gãy xương đòn bằng nẹp vít khóa xâm lấn tối thiểu cho hiệu quả cao và nhiều tiến bộ so với mổ mở thông thường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo 25 bệnh nhân gãy xương đòn từ 06/2021 đến 12/2022. Đánh giá kết quả dựa trên lâm sàng và X-quang sau mổ. **Kết quả:** Sau mổ 6 tháng có 96.6% có can xương trên X-quang, 100% liền xương sau 12 tháng. Thời gian phẫu thuật trung bình là $30,5 \pm 3,21$ phút; ngắn nhất là 15 phút. Thời gian nằm viện trung bình là $2,1 \pm 1,4$ ngày. Chiều dài sẹo mổ trung bình $2,5 \pm 1$ cm. Chức năng khớp vai theo thang điểm Constant đạt tốt và rất tốt là 87.5%. **Kết luận:** Kết hợp xương nẹp vít khóa xâm lấn tối thiểu trong gãy xương đòn là một phương pháp kết hợp xương vững chắc cho phép vận động và phục hồi cơ năng sớm, vết mổ nhỏ, thời gian mổ ngắn, liền xương nhanh.

Từ khóa: nẹp vít khóa, gãy xương đòn, xâm lấn tối thiểu.

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT EVALUATION OF MID-SHAFT CLAVICLE FRACTURES BY MINIMALLY INVASIVE PLATE OSTEOSYNTHESIS

Objective: To analyze the radiological, clinical, and functional outcomes of clavicle fractures treated with the minimally-invasive plate osteosynthesis (MIPO) technique. **Materials and Methods:** From June 2021 to December 2022, 25 cases of clavicular fractures were managed using the MIPO technique under C-arm fluoroscopy. The functional outcomes were assessed using the Constant-Murley score and the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) questionnaire. The clinical results of union, the complication, the operative time, the hospital stay, as well as infection, were analyzed. **Results:** The mean operative time was of 30.5 ± 3.21 minutes; minimum is 15 minutes. The mean length of the hospital stay was $2,1 \pm 1,4$ days. The mean length of surgical wound is $2,5 \pm 1$ cm. The percentage of Constant-Murley score (good and excellent) was 87.5% after 12 months. After 6 months of surgery, 100% bone healing. **Conclusion:** Minimally invasive plate osteosynthesis for mid-shaft clavicle fracture is an alternative method for fixation of clavicle fractures. Early exercise, small incision, quick time of surgery and bone healing but it

is technically more demanding, and requires well-equipped operating room facilities.

Keywords: internal fixation, clavicle fracture, minimally-invasive plate osteosynthesis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương đòn chiếm khoảng 4% của tất cả gãy xương và 35%-43% trong những chấn thương đai vai, thường là do đập trực tiếp hoặc do ngã chống tay, chủ yếu do cơ chế chấn thương gián tiếp chiếm 80%. Nguyên nhân gây ra gãy xương đòn gặp nhiều ở nước ta là tai nạn giao thông 85%¹. Có nhiều kỹ thuật và phương tiện kết hợp xương khác nhau được sử dụng như: nẹp vít thường, nẹp vít khóa, đinh nội tủy, chỉ thép.

Ở Việt Nam với những gãy xương đòn có chỉ định phẫu thuật nhưng từ trước đến nay vẫn theo phương pháp mổ mở truyền thống bóc trần màng xương có thể dẫn đến không liền xương hoặc nhiễm trùng. Năm 2024, tác giả Vitor La Banca² đã thực hiện và nghiên cứu cộng gộp lại, gồm có 22 nghiên cứu liên quan đến việc đánh giá 714 xương đòn được điều trị bằng kỹ thuật MIPO. Trong số 714 trường hợp MIPO, đã quan sát thấy 11 trường hợp thất bại, 5 trường hợp không liền xương, 2 trường hợp nhiễm trùng và 28 trường hợp bị tổn thương thần kinh. Phân tích định lượng so sánh MIPO với mổ mở (ORIF) cho thấy MIPO có thời gian phẫu thuật ngắn hơn đáng kể (chênh lệch trung bình -12,95, khoảng tin cậy 95% [-25,27 đến -0,63], $P = 0,04$) và tỷ lệ tê bì thấp hơn so với mổ mở (ORIF). Trong vòng mười năm trở lại đây, với sự phát triển của nẹp vít khóa và các dụng cụ hỗ trợ nắn chỉnh, việc áp dụng phẫu thuật ít xâm lấn trong gãy xương đòn đem lại nhiều ưu điểm như đường mổ nhỏ, ít mất máu, thời gian nằm viện ngắn, liền xương nhanh giúp tập vận động và phục hồi chức năng sớm. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy 1/3 giữa xương đòn bằng nẹp vít khóa ít xâm lấn tại khoa PT Chấn thương Chấn động Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang theo dõi dọc.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân gãy kín

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Luân

Email: bsluanhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 29.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025