

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY - HÀNH TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA

Nguyễn Công Bằng¹, Vũ Thị Hồng Anh², Nguyễn Ngọc Nghĩa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu thùng ổ loét dạ dày – hành tá tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La giai đoạn 2023 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang trên 63 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi khâu thùng ổ loét dạ dày – hành tá tràng tại bệnh viện Đa khoa Sơn La trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2025. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả phẫu thuật tốt đạt 87,3%, còn lại 11,1% đạt mức độ khá và 1,6% kết quả kém. Có 6,3% có nhiễm trùng vết mổ, 6,3% viêm phổi và có 01 trường hợp chiếm 1,6% tử vong do viêm phổi và đột quỵ; thời gian nằm viện trung bình là 7,44 ngày. Có mối liên quan giữa phân loại ASA, kích thước ổ thùng, áp dụng chương trình ERAS với kết quả phẫu thuật sớm. **Kết luận:** Kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật ở mức tốt đạt 87,3%; Sau 01 tháng phẫu thuật đánh giá ở mức tốt đạt 96,2%. Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị hiệu quả thùng ổ loét dạ dày – hành tá tràng với thời gian nằm viện ngắn, an toàn, khả thi tính thẩm mỹ cao. Nên áp dụng ERAS nhằm tăng tỉ lệ kết quả tốt cho phẫu thuật.

Từ khóa: Viêm loét dạ dày – tá tràng, thùng ổ loét, phẫu thuật nội soi, Sơn La

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC REPAIR OF PERFORATED GASTRIC - DUODENAL ULCERS AT SON LA PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the surgery results of laparoscopic surgery to suture perforated gastric and duodenal ulcers at Son La Province General Hospital and some influencing factors. **Methods:** The cross-sectional study was conducted on 63 patients undergoing laparoscopic perforation surgery at Son La General Hospital during the period from January 2023 to June 2025. **Results:** The results laparoscopic surgery were 87,3% good, 16,9% were Pretty good results and poor in 1.6%; There were 6.3% surgical site infections, 6.3% pneumonia and 1 case (1.6%) death due to pneumonia and stroke; the average hospital stay was 7.44 days. Using ERAS program shortened average treatment days and increased good results. There was a correlation between ASA classification, perforation size, ERAS program application and early surgical outcome. **Conclusion:** Laparoscopic surgery is an effective treatment method

for gastric - duodenal ulcers perforation with a short hospital stay, safe, feasibility and high aesthetics. ERAS programs should be implemented to increase the rate of good surgical outcomes.

Keywords: Gastric and duodenal ulcer, ulcer perforation, laparoscopic surgery, Son La.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thùng ổ loét dạ dày – hành tá tràng là biến chứng của loét dạ dày – hành tá tràng, tỷ lệ thùng của bệnh nhân loét dạ dày – hành tá tràng khoảng 5%[1],[2]. Đây là một cấp bụng ngoại khoa đứng hàng thứ ba sau viêm ruột thừa, tắc ruột, trong đó thùng ổ loét hành tá tràng thường gặp hơn và chiếm tỉ lệ trên 80% so với thùng ổ loét dạ dày[3]. Điều trị thùng ổ loét dạ dày – hành tá tràng có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau có thể áp dụng như khâu ổ thùng đơn thuần, khâu thùng và cắt thần kinh X, cắt đoạn dạ dày[3]. Tuy vậy, đến nay cắt dạ dày cũng như cắt dây X cấp cứu điều trị thùng ổ loét dạ dày – hành tá tràng chỉ được chỉ định trong một số ít trường hợp do có tỷ lệ tử vong cao cũng như các biến chứng lâu dài liên quan [3]. Việc phát hiện ra *Helicobacter pylori* và vai trò của nó đưa đến những thay đổi trong hiểu biết về sinh bệnh học cũng như trong điều trị bệnh lý loét dạ dày - hành tá tràng. Các nghiên cứu cho thấy điều trị tiết trừ *Helicobacter pylori* sau khâu ổ thùng làm giảm đáng kể tỷ lệ tái phát lâu dài[4]. Từ đó, khâu thùng ổ loét kèm điều trị tiết trừ *Helicobacter pylori* là phương pháp được chọn lựa đối với hầu hết những trường hợp thùng ổ loét dạ dày - hành tá tràng.

Trên thế giới cũng như ở Việt Nam, phẫu thuật nội soi khâu thùng ổ loét dạ dày – hành tá tràng ngày càng được áp dụng rộng rãi [8],[10], do có nhiều ưu điểm như thẩm mỹ hơn, thời gian nằm viện ngắn, ít đau, bệnh nhân có nhu động ruột và hồi phục sớm sau phẫu thuật, giảm tỷ lệ nhiễm trùng so với phương pháp phẫu thuật mở[8]. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La đã áp dụng phẫu thuật nội soi khâu thùng ổ loét dạ dày - hành tá tràng từ năm 2015 và đã trở thành thường quy. Đặc biệt từ năm 2024 chúng tôi tiến hành lấy bệnh phẩm tại bờ lỗ thùng làm giải phẫu bệnh và đánh giá sự hiện diện của *Helicobacter pylori* để từ đó điều trị tiết trừ *Helicobacter pylori* sau mổ. Đồng thời áp dụng chương trình ERAS (Tăng cường phục hồi sau phẫu thuật) trong quá trình điều trị[9]. Tuy

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

²Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Đại học Y Dược - ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Bằng

Email: congbangth74@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

hiện chưa có đề tài nghiên cứu để đánh giá kết quả phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật như thế nào.

Vì vậy, để đánh giá kết quả và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La" với các mục tiêu sau: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La giai đoạn 2023 – 2025 và một số yếu tố ảnh hưởng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân chẩn đoán thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng, được phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2025.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2025 tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Chọn toàn bộ bệnh nhân thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng, được phẫu thuật nội soi khâu thủng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2025. Cỡ mẫu toàn bộ được chọn là 63 bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.4. Biến số nghiên cứu. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, phương pháp khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng. Thời gian phẫu thuật; Biến chứng sớm sau phẫu thuật; Thời gian điều trị; Kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật; Một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật

2.5. Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật được chia thành 4 mức độ:

+ Tốt: Không có tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ.

+ Khá: Có tai biến trong mổ nhưng xử trí được, biến chứng sau mổ nhẹ

+ Trung bình: Có tai biến và phải thay đổi phương pháp mổ, có biến chứng sau mổ gây hạn chế chức năng hoặc di chứng nhẹ.

+ Kém: Các tai biến trong mổ nặng, biến chứng sau mổ hoặc tử vong trong và sau mổ.

2.6. Thu thập số liệu: Thông tin, dữ liệu

nghiên cứu được tiến hành thu thập dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu nhằm đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu, thống kê xử lý số liệu: Số liệu được nhập trên phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8 Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

- Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý và tự nguyện của bệnh nhân và không chịu bất kỳ một sự ép buộc nào, được giải thích rõ ràng về ưu điểm và nhược điểm của phẫu thuật. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và được giữ bí mật thông tin và tôn trọng đối tượng nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi giới

Nhóm tuổi	Giới tính				Tổng	
	Nam		Nữ			
	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
<60 tuổi	36	90,0	4	10,0	40	63,5
≥60 tuổi	14	60,9	9	39,1	23	36,5
Tổng	50	79,4	13	20,6	63	100,0
Tuổi trung bình	50,56 ±16,02		64,54 ±15,87		53,44 ±16,85	
Nhỏ nhất- lớn nhất	4-89		39-94		4-94	

Nhận xét: Tuổi dưới 60 tuổi chiếm 63,5%, từ 60 tuổi trở lên chiếm 36,5%; 79,4% là nam giới; tuổi trung bình là 53,44±16,85 (tuổi), tuổi từ 4 đến 94 tuổi.

Bảng 2. Phương pháp khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng

Phương pháp khâu	Số lượng	Tỷ lệ %
Khâu mũi chữ X	9	14,3
Khâu mũi rời	30	47,6
Khâu + vá mạc nối	5	7,9
Khâu vắt bằng chỉ V-Loc	19	30,2
Tổng	63	100,0

Nhận xét: Chủ yếu phương pháp khâu lỗ thủng được sử dụng là khâu mũi rời chiếm 47,6%, tiếp đến là khâu vắt bằng chỉ V-Loc chiếm 30,2%, có 14,3% khâu mũi chữ X và chỉ có 7,9% khâu + vá mạc nối.

Bảng 3. Thời gian phẫu thuật (phút)

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
<60 phút	12	19,0
≥60 phút	51	81,0
Tổng	63	100,0

Trung bình; nhỏ nhất - lớn nhất	63,41±10,96; 50-90
---------------------------------	--------------------

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 63,41±10,96 (phút), ngắn nhất là 50 phút, lâu nhất là 90 phút; tỉ lệ từ 60 phút trở lên chiếm 81,0%.

Bảng 4. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhiễm trùng vết mổ	4	6,3
Viêm phổi	4	6,3
Khác (Tử vong do viêm phổi và đột quỵ)	1	1,6
Biến chứng chung	8	12,7

Nhận xét: tỉ lệ biến chứng chung là 12,7% trong đó có 6,3% nhiễm trùng vết mổ; 6,3% viêm phổi và có 1 trường hợp tử vong viêm phổi và đột quỵ kèm theo. Có 01 bệnh nhân vừa nhiễm trùng vết mổ và vừa bị viêm phổi.

Bảng 5. Thời gian điều trị

Ngày điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
≤7 ngày	37	58,7
>7 ngày	26	41,3
Tổng	63	100,0
Trung bình	7,44±2,08	
Nhỏ nhất - lớn nhất	4,0-18,0	

Nhận xét: ngày điều trị từ 7 ngày trở xuống chiếm 58,7%, với thời gian điều trị trung bình là 7,44±2,08 (ngày).

Bảng 6. Kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật

Kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	55	87,3
Khá	7	11,1
Trung bình	0	0,0
Kém	1	1,6
Tổng	63	100,0

Nhận xét: Kết quả phẫu thuật tốt đạt 87,3%, còn lại 11,1% đạt mức độ khá và 1,6% kết quả kém.

Bảng 7. Kết quả tái khám 1 tháng sau phẫu thuật (n=26; 41,3%)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vết mổ	Bình thường	25
	Vết mổ nhiễm trùng	1
Đánh giá chung	Tốt	25
	Khá	1
	TB	0
	Kém	0
Nội soi ổ loét	Lành	19
	Chưa lành	7

Nhận xét: Sau thời gian 1 tháng sau khi ra viện, có 26 bệnh nhân khám lại chiếm 41,3%, có 96% vết mổ bình thường, vẫn còn 3,8% vết mổ

nhiễm trùng; qua đánh giá chung có 96,2% đạt kết quả tốt; kết quả nội soi cho thấy có 73,1% ổ loét đã lành.

Bảng 8. Một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật

Các yếu tố ảnh hưởng	Kết quả sớm sau phẫu thuật				p
	Chưa tốt		Tốt		
	n	%	n	%	
Tuổi					
<60 tuổi	3	7,5	37	92,5	>0,05
≥60 tuổi	5	21,7	18	78,3	
Giới					
Nam	5	10,0	45	90,0	>0,05
Nữ	3	23,1	10	76,9	
Thời gian đau đến khi phẫu thuật					
<6 giờ	1	7,1	13	92,9	>0,05
≥6 giờ	7	14,3	42	85,7	
Phân loại ASA					
ASA 1	4	91,8	45	8,2	<0,05
ASA 2	2	81,8	9	18,2	
ASA 3	2	33,3	1	66,7	
Kích thước lỗ thủng					
<5 mm	0	0,0	3	100,0	<0,05
5-10 mm	5	8,8	52	91,2	
>10 mm	3	100,0	0	0,0	
Vị trí lỗ thủng					
Hành tá tràng	3	8,8	31	91,2	>0,05
Dạ dày	5	17,2	24	82,8	
Thời gian phẫu thuật					
<60 phút	1	7,1	13	92,9	>0,05
≥60 phút	7	14,3	42	85,7	
Chương trình ERAS					
Có áp dụng	2	5,4	35	94,6	<0,05
Không áp dụng	6	23,1	20	76,9	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa phân loại ASA, kích thước lỗ thủng, áp dụng chương trình ERAS với kết quả phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân tuổi dưới 60 tuổi chiếm 63,5%, từ 60 tuổi trở lên chiếm 36,5%; 79,4% là nam giới; tuổi trung bình là 53,44±16,85 (tuổi), tuổi từ 4 đến 94 tuổi. Nghiên cứu của của Kazunori Nagashima, Keiichi Tominaga, Koh Fukushi và cộng sự (2018) cũng cho thấy tuổi trung bình ở 1105 bệnh nhân chảy máu ổ loét dạ dày tá tràng thì nam giới chiếm đa số, tuổi trung bình là 64 tuổi[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp khâu lỗ thủng được sử dụng chủ yếu là khâu mũi rời chiếm 47,6%, tiếp đến là khâu vạt bằng chỉ V-Loe

chiếm 30,2%, có 14,3% khâu mũi chữ X và chỉ có 7,9% khâu + vá mạc nối. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí (2017) trên 72 bệnh nhân thủng ổ loét tá tràng tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế cho thấy 97,2% khâu lỗ thủng đơn thuần không đắp mạc nối[5]. Các tác giả khác cũng đưa ra tỉ lệ thực hiện các phương pháp khâu lỗ thủng khác nhau, điều này có thể được giải thích việc lựa chọn phương pháp khâu lỗ thủng phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố ví dụ như kích thước lỗ thủng, kỹ năng và kinh nghiệm của phẫu thuật viên thực hiện ca phẫu thuật...

Về các đặc điểm thời gian cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là $63,41 \pm 10,96$ (phút), ngắn nhất là 50 phút, lâu nhất là 90 phút; tỉ lệ từ 60 phút trở lên chiếm 81,0%. Thời gian phẫu thuật ngắn trong phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày – hành tá tràng phần lớn liên quan đến kỹ thuật khâu. Bằng việc áp dụng đường khâu vắt chỉ V-lock giúp rút ngắn thời gian mổ. Kỹ thuật nhiều mũi khâu túm đã không được áp dụng... Theo nghiên cứu của Bertleff MJ, Halm JA, Bemelman WA và cộng sự cũng đã chỉ ra rằng bác sĩ phẫu thuật càng có nhiều kinh nghiệm thì thời gian phẫu thuật càng ngắn. Thực hiện rửa ổ bụng kỹ lưỡng và thắt nút trong cơ thể có thể tốn nhiều thời gian, đặc biệt là đối với bác sĩ phẫu thuật nội soi mới vào nghề. Thời gian phẫu thuật có thể thay đổi tùy thuộc vào lượng dịch được sử dụng để rửa cũng như thiết bị hút[10]. Theo nghiên cứu của Mai Đức Hùng và cộng sự (2023) trên 97 bệnh nhân viêm phúc mạc do thủng loét dạ dày tá tràng được chỉ định phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương từ 01/2021-3/2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian phẫu thuật trung bình là $64,17 \pm 16,87$, nhanh nhất 40 phút, lâu nhất 120 phút. Phẫu thuật nội soi là biện pháp điều trị hiện đại, đơn giản và hiệu quả; đã góp phần vào giảm thiểu các biến chứng. Các biến chứng phẫu thuật được báo cáo sau khi phẫu thuật khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày – hành tá tràng bằng nội soi bao gồm nhiễm trùng tại chỗ phẫu thuật, tụ dịch/áp xe trong ổ bụng, nứt vết thương, rò ruột-da, viêm phúc mạc, tắc ruột, viêm phổi và thoát vị vết mổ...Như vậy, hiện nay vẫn còn tồn tại một số biến chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ biến chứng chung là 12,7% trong đó có 6,3% nhiễm trùng vết mổ; 6,3% viêm phổi và có 1 trường hợp tử vong viêm phổi và đột quỵ kèm theo. Có 01 bệnh nhân vừa nhiễm trùng vết mổ và vừa bị viêm phổi. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí, tỉ lệ biến chứng chung 2,8%, không tử vong và không có biến chứng rò chỗ khâu[5]. Theo

nghiên cứu của Trần Văn Hoan và cộng sự (2024) cho thấy có 6,7% bệnh nhân sau phẫu thuật có biến chứng, với các biến chứng: nhiễm trùng trocar, tràn dịch khoang màng phổi. Tỉ lệ biến chứng của chúng tôi mặc dù cao hơn so với một số các nghiên cứu khác, đây cũng là điều cần xem xét lại, rút ra bài học kinh nghiệm để kết quả phẫu thuật có thể tốt hơn; tuy nhiên so với các biến chứng phẫu thuật mổ mở trước đây thấp hơn, ít biến chứng nguy hiểm; riêng đối với trường hợp tử vong là do bệnh nhân 94 tuổi bị viêm phổi, đột quỵ não trong quá trình điều trị hậu phẫu, đây cũng là yếu tố khách quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa phân loại ASA, kích thước lỗ thủng, áp dụng chương trình ERAS với kết quả phẫu thuật sớm. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước như của tác giả Nguyễn Thanh Tuấn, Aloysius Ugwu-Olisa Ogbuanya và cộng sự...

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả phẫu thuật được đánh giá tốt 87,3%, còn lại 11,1% đạt mức độ khá và 1,6% kết quả kém. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với các nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Mai Đức Hùng, Lê Trọng Đại, Nguyễn Văn Tính và cộng sự (2023) kết quả phẫu thuật tốt, khá, trung bình có tỷ lệ lần lượt là 89,7%, 7,2%, 3,1%. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tuấn và Cs (2020) cho thấy có 54,3% đánh giá chung về đợt điều trị mức tốt, 43,5% khá, một trường hợp trung bình. Sau 1 tháng ra viện, chúng tôi hẹn bệnh nhân quay trở lại tái khám, có 26 trường hợp chiếm 41,3%, có 96,% vết mổ bình thường, vẫn còn 3,8% vết mổ nhiễm trùng; qua đánh giá chung có 96,2% đạt kết quả tốt; kết quả nội soi cho thấy có 73,1% ổ loét đã lành. Như vậy có thể thấy rằng việc chăm sóc tại nhà cũng rất quan trọng, không phải ra viện là đã điều trị xong, mà rất cần phải được theo dõi, nhất là tình trạng vết mổ, cũng như tình hình ổ loét thông qua tái khám.

Nghiên cứu này cũng cho thấy kết quả phẫu thuật có mối liên quan với phân loại ASA, vị trí lỗ thủng và việc áp dụng ERAS có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tuấn và Cs (2020); với nghiên cứu của Mai Đức Hùng và Cs (2023).

V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật ở mức tốt đạt 87,3%; Sau 01 tháng phẫu thuật đánh giá ở mức tốt đạt 96,2%. Phẫu thuật nội soi là

phương pháp điều trị hiệu quả thủng ổ loét dạ dày - hành tá tràng với thời gian nằm viện ngắn, an toàn, khả thi, tính thẩm mỹ cao. Nên áp dụng chương trình ERAS nhằm tăng tỉ lệ kết quả tốt cho phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chung KT, Shelat VG.** Perforated peptic ulcer - an update. World journal of gastrointestinal surgery. Jan 27 2017. 9(1):1-12. doi:10.4240/wjgs.v9.i1.1.
2. **Weledji EP.** An Overview of Gastroduodenal Perforation. Frontiers in surgery. 2020. 7:573901. doi:10.3389/fsurg.2020.573901.
3. **Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn Ngoại.** Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2021.
4. **Lanas A, Chan FKL.** Peptic ulcer disease. Lancet (London, England). Aug 5 2017. 390(10094):613-624. doi:10.1016/s0140-6736(16)32404-7.
5. **Trí NH.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi

một cổng khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày. 2017. Trường đại học Y Dược Huế, Huế.

6. **Tùng NT.** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh. 2015. Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
7. **Quyết HV.** Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng, Bệnh học Ngoại khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2016.
8. **Kazunori Nagashima, Keiichi Tominaga, Koh Fukus et al.** Recent trends in the occurrence of bleeding gastric and duodenal ulcers under the Japanese evidence-based clinical practice guideline for peptic ulcer disease. JGH Open. 2018. 2(6):255-261.
9. **Phạm Văn Thắng.** Kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. 2024. Trường đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
10. **Bertleff MJ, Halm JA, Bemelman WA et al.** Randomized clinical trial of laparoscopic versus open repair of the perforated peptic ulcer: the LAMA Trial. World J Surg. 2009. 33(7):1368-1373.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA ĐIỆN CƠ SỢI ĐƠN TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH NHƯỢC CƠ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trần Thanh Hùng^{1,2}, Trần Tư Giáp²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng quy trình đo điện cơ sợi đơn (single fiber electromyography - SFEMG) trong chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Bệnh viện Nhân dân 115 theo các khuyến nghị quốc tế và đánh giá tính khả thi, hiệu quả và an toàn của quy trình đo SFEMG trong thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu loạt ca trên 5 bệnh nhân (BN) có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh nhược cơ và nghiệm pháp kích thích thần kinh lặp lại (repetitive nerve stimulation - RNS) với tần số 3Hz có kết quả âm tính, được chỉ định đo SFEMG tại phòng điện cơ khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115 từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2025. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận kết quả SFEMG dương tính là 80% (4/5). Trong đó, chúng tôi ghi nhận 3 BN thỏa tiêu chí giá trị MCD từng cặp riêng lẻ bất thường; 1 BN chỉ thỏa tiêu chí giá trị MCD trung bình của 20 cặp là bất thường. Với xét nghiệm định lượng kháng thể kháng thụ thể acetylcholine (acetylcholine receptor - AchR) 2 BN có kết quả dương tính chiếm 40% (2/5), có 2 BN xét nghiệm kháng thể kháng AchR âm tính chiếm 40% (2/5), có 1 BN không thực hiện xét nghiệm chiếm 20% (1/5). Ngoài ra, tất cả các BN đều hoàn tất quy trình, không ghi nhận tai biến nghiêm trọng nào. **Kết**

luận và kiến nghị: Quy trình đo SFEMG chẩn đoán bệnh nhược cơ tại Bệnh viện Nhân dân 115 được cập nhật các khuyến nghị quốc tế và biên soạn phù hợp với quy định của Bộ Y tế. Triển khai quy trình đo SFEMG bước đầu cho thấy tính khả thi, hiệu quả và an toàn, góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh nhược cơ. Nên chỉ định kỹ thuật SFEMG trên những BN có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh nhược cơ và nghiệm pháp RNS với tần số 3Hz có kết quả âm tính và kháng thể kháng AchR âm tính trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: nghiệm pháp kích thích thần kinh lặp lại, điện cơ sợi đơn, bệnh nhược cơ.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ROLE OF SINGLE-FIBER ELECTROMYOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF MYASTHENIA GRAVIS AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Objective: To develop a single-fiber electromyography (SFEMG) protocol for diagnosing myasthenia gravis at People's Hospital 115, based on international recommendations, and to evaluate the feasibility, effectiveness, and safety of the protocol in clinical practice. **Subjects and Methods:** We conducted a prospective case series including five patients who had clinical suspicion of myasthenia gravis and negative results on 3Hz repetitive nerve stimulation (RNS) test. These patients were indicated for SFEMG at the Electromyography Unit, Department of General Neurology, People's Hospital 115, from March to July 2025. **Results:** Positive SFEMG findings were recorded in 80% of patients (4/5). Among them, three patients met the criteria of abnormal MCD

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân dân 115, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tranthanhhungmd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025