

- Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R**, Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet Lond Engl.* 2002;360(9349):1903-1913. doi:10.1016/s0140-6736(02)11911-8
9. **Rao N, Ramachandran R, Tandon N, Singh P, Kumar R.** Laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma-does size matter? A single surgeon comparative study. *Transl Androl Urol.* 2016;5(5): 78083-78783. doi:10.21037/tau.2016.08.10
10. **Nguyễn Thành Vinh** (2021). Nghiên cứu đặc điểm bệnh lý, chỉ định và kết quả phẫu thuật nội soi u tuyến thượng thận phát hiện tình cờ. Luận án tiến sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH LÝ VIÊM MŨI XOANG CẤP BIẾN CHỨNG Ổ MẮT Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Phạm Đức Huy¹, Phí Thị Quỳnh Anh¹,
Phạm Đăng Hoàng Giang¹, Nguyễn Quang Trung²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang cấp là tình trạng viêm cấp tính niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi. Đây là bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành Tai Mũi Họng. Ở Mỹ, ước tính khoảng 5% - 13% trẻ bị viêm xoang. Tại Việt Nam, tỉ lệ viêm xoang ở trẻ em ước tính 6,3% - 6,6%. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, viêm xoang cấp có thể tiến triển gây ra các biến chứng nặng như nhiễm trùng mô mềm, viêm xương, biến chứng ổ mắt, biến chứng nội sọ gây nguy hiểm tới tính mạng trẻ. Biến chứng ổ mắt do sự lan rộng ổ nhiễm trùng từ các xoang sàng các tổ chức lân cận trong hốc mắt, đây là một trong những biến chứng thường gặp nhất, chiếm khoảng 80% trong tất cả các biến chứng. Vấn đề nhận biết sớm các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng để kịp thời chẩn đoán và điều trị phù hợp, kịp thời có vai trò quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đặc điểm hình ảnh viêm mũi xoang cấp biến chứng ổ mắt ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương từ 2019 đến 2025. Đây là nghiên cứu mô tả hồi cứu. **Kết quả:** Trong 51 bệnh nhi, tỷ lệ nam chiếm ưu thế (64,71%), tuổi trung bình 31,02 ± 36,52 tháng. Triệu chứng vào viện thường gặp nhất là sưng mắt kèm sốt (49,0%). Phân bố theo Chandler cho thấy độ I chiếm 52,94%, độ II: 13,73%, độ III: 31,37% và độ IV: 1,96%. Trên phim CT, tổn thương chủ yếu ở xoang sàng và xoang hàm cùng bên hoặc hai bên (70,6%), phù hợp với đặc điểm lan truyền viêm từ hệ thống xoang trước đến ổ mắt. **Kết luận:** Viêm mũi xoang cấp biến chứng ổ mắt ở trẻ em gặp chủ yếu ở lứa tuổi nhỏ, nam giới chiếm ưu thế. Lý do vào viện chủ yếu là sốt và sưng mắt. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sưng mắt, ngạt mũi, chảy mũi mủ cùng bên hoặc cả 2 bên, sốt mức độ trung bình đến cao. Đặc điểm trên CT scanner là phân độ Chandler 2 và 3 chiếm tỉ lệ chủ

yếu, xoang hàm và xoang sàng là các xoang bị tổn thương thường gặp nhất. Nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu đặc trưng về lâm sàng và hình ảnh học, hỗ trợ chẩn đoán sớm và định hướng điều trị hợp lý cho bệnh lý này.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE RHINOSINUSITIS WITH ORBITAL COMPLICATIONS IN CHILDREN AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Acute rhinosinusitis is an acute inflammation of the nasal mucosa and the paranasal sinuses. It is a common condition in the field of Otorhinolaryngology. In the United States, it is estimated that approximately 5%–13% of children develop sinusitis. In Vietnam, the prevalence of sinusitis among children is estimated to be 6.3%–6.6%. If not diagnosed and treated promptly, acute sinusitis can progress and lead to severe complications such as soft tissue infection, osteitis, orbital complications, or intracranial complications, which may be life-threatening. Orbital complications occur due to the spread of infection from the paranasal sinuses to adjacent orbital tissues and represent the most common type of complication, accounting for approximately 80% of all cases. Therefore, early recognition of clinical and paraclinical manifestations for timely diagnosis and appropriate management plays a crucial role. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and imaging features of acute rhinosinusitis with orbital complications in children treated at the Vietnam National Children's Hospital from 2019 to 2025. This is a retrospective study. **Results:** Among 51 pediatric patients, males predominated (64.71%), with a mean age of 31.02 ± 36.52 months. The most common presenting symptom was periorbital swelling accompanied by fever (49.0%). According to Chandler's classification, Grade I accounted for 52.94%, Grade II for 13.73%, Grade III for 31.37%, and Grade IV for 1.96%. Computed tomography (CT) findings revealed that inflammatory lesions were primarily located in the ipsilateral or bilateral ethmoid and maxillary sinuses

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: huy.phamduc95@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2025

Ngày duyệt bài: 2.12.2025

(70.6%), consistent with the typical pattern of infection spreading from the anterior paranasal sinus system to the orbit. **Conclusion:** Acute rhinosinusitis complicated by orbital involvement in children predominantly affects younger age groups, with a male predominance. The main reasons for hospital admission were fever and periorbital swelling. The most common clinical manifestations included eyelid swelling, nasal obstruction, and purulent nasal discharge on the affected side or bilaterally, accompanied by moderate to high fever. On CT scan, Chandler grade II and III were the predominant classifications, with the maxillary and ethmoid sinuses being the most frequently involved sites. This study provides characteristic clinical and radiological data that may aid in early diagnosis and appropriate management of this condition. **Keywords:** Rhinosinusitis; Orbital Cellulitis; Child; Tomography, X-Ray Computed; Retrospective Studies.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang cấp nhiễm khuẩn ở trẻ em là tình trạng viêm cấp tính niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi do vi khuẩn gây ra và thời gian diễn biến dưới 4 tuần.

Biến chứng ổ mắt do viêm xoang ở trẻ em là tình trạng nhiễm trùng từ xoang vùng hàm mặt có thể phát triển ở phía trước (preseptal) hoặc phía sau (postseptal) vách ngăn ổ mắt. Vách ngăn ổ mắt là một màng sợi mỏng kéo dài từ các bờ ổ mắt đến mí mắt, đóng vai trò là hàng rào ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng từ bên ngoài vào sâu trong ổ mắt.

Biến chứng ổ mắt do sự lan rộng ổ nhiễm trùng từ các xoang sang các tổ chức lân cận trong hốc mắt, đây là một trong những biến chứng thường gặp nhất, chiếm khoảng 80% trong tất cả các biến chứng, có thể tiến triển nhanh chóng dẫn đến viêm dây thần kinh thị giác, mất thị lực không hồi phục, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng sống của trẻ.

Ở trẻ em, viêm xoang sàng là nguyên nhân hàng đầu gây biến chứng ổ mắt. Xoang sàng nằm ngay cạnh thành trong ổ mắt, chỉ được ngăn cách bởi lamina papyracea – một bản xương rất mỏng, ở trẻ nhỏ thường xốp hơn, có thể tồn tại các khe hở tự nhiên. Đồng thời, do hệ thống tĩnh mạch vùng này không có van, dòng máu có thể di chuyển tự do theo cả hai hướng giữa xoang sàng và ổ mắt, tạo điều kiện cho vi khuẩn lan nhanh. Bên cạnh đó, hốc mũi của trẻ vốn hẹp, niêm mạc lại mỏng và dễ phù nề trong các đợt nhiễm trùng cấp, làm tăng nguy cơ tắc nghẽn lỗ thông xoang, dẫn tới ứ đọng dịch và thuận lợi cho nhiễm trùng lan sang ổ mắt.

Trước đây, chẩn đoán viêm xoang biến chứng ổ mắt ở trẻ em chủ yếu dựa vào lâm sàng. Gần đây, những phát triển trong công

nghệ và y học, đặc biệt là an toàn trong gây mê hồi sức, đã giúp cho việc chẩn đoán và điều trị viêm xoang biến chứng ổ mắt ở trẻ em có nhiều thuận lợi và chính xác hơn. Tiêu chuẩn để chẩn đoán viêm xoang biến chứng ổ mắt hiện nay được dựa trên các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và cắt lớp vi tính (CLVT).

Cho tới nay, trên thế giới cũng như ở Việt Nam có ít đề tài nghiên cứu về vấn đề này. Việc xác định các triệu chứng lâm sàng phổ biến, sự thay đổi trong các xét nghiệm cận lâm sàng, các hình ảnh tổn thương cần lưu ý trên phim CT mũi xoang của trẻ viêm xoang biến chứng ổ mắt sẽ giúp cho các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán chính xác hơn từ đó đưa ra phác đồ điều trị hợp lý, kịp thời cho bệnh nhân.

Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục đích: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và đặc điểm hình ảnh của viêm mũi xoang cấp biến chứng ổ mắt ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 2019 đến 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 51 trẻ trong độ tuổi dưới 15 tuổi, được chẩn đoán viêm mũi xoang cấp có biến chứng ổ mắt được điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương từ T1/2019-T8/2025.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của EPOS 2020.

Bệnh nhân có hai hoặc nhiều hơn các triệu chứng, một trong số các triệu chứng phải là nghẹt/tắc/sung huyết mũi hoặc chảy mũi (chảy mũi trước/sau). Và một trong hai tiêu chuẩn (1) Triệu chứng thực thể trên nội soi: Polyp mũi, và hoặc chảy dịch nhầy mù chủ yếu từ khe mũi giữa và/ hoặc phù nề/tắc nghẽn niêm mạc chủ yếu ở khe mũi giữa và/ hoặc (2) Thay đổi trên CT: Thay đổi niêm mạc trong phức hợp thông khe và/hoặc các xoang: Có tổn thương sưng nề vùng mắt và đặc biệt là sưng nề vùng thành trước xoang sàng đến vùng thành trong của đuôi mắt; Có kết quả chụp CLVT hoặc MRI; Có hoặc không kết quả nuôi cấy vi khuẩn.

Nghiên cứu của chúng tôi loại trừ những bệnh nhân: Bệnh nhân có độ tuổi trên 15 tuổi; bệnh nhân mắc viêm mũi xoang có các biến chứng nhưng không có biến chứng ổ mắt bị loại khỏi nghiên cứu này; hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

Chọn mẫu: Lấy toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang biến chứng ổ mắt được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian trên và đáp ứng đủ tiêu chuẩn.

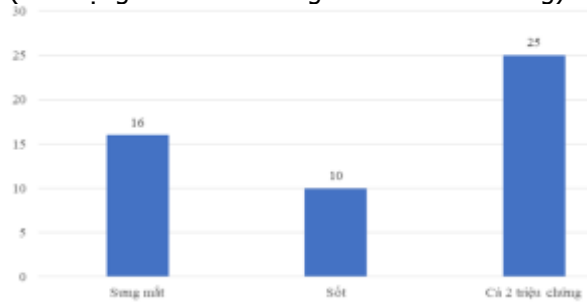
Phương pháp nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân viêm mũi xoang biến chứng ổ mắt

Đặc điểm	n=51/TB±SD	%
Giới (nam/nữ, %)		
Nam	33	64,71
Nữ	18	35,29
Tuổi (tháng)	31,02 ± 36,52	

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhi được chẩn đoán viêm mũi xoang biến chứng ổ mắt (n = 51), tỷ lệ nam chiếm ưu thế với 33 trường hợp (64,71%), cao hơn so với nữ (35,29%). Tuổi trung bình của nhóm là 31,02 ± 36,52 tháng (dao động từ dưới 1 tháng tuổi đến 141 tháng).



Biểu đồ 1: Lý do vào viện

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhi nghiên cứu, lý do vào viện thường gặp nhất là kết hợp cả hai triệu chứng sưng mắt và sốt, chiếm 25 trường hợp (49,0%). Tiếp theo là sưng mắt đơn thuần với 16 trường hợp (31,4%), và sốt đơn thuần chiếm 10 trường hợp (19,6%).

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sốt	Không sốt	11 (21,57)
	Nhẹ	20 (39,22)
	Trung bình	4 (7,84)
	Cao	16 (31,37)
Chảy mũi	Không	5 (9,80)
	Có	46 (90,20)
Ngạt mũi	Không	7 (13,73)
	Có	44 (86,27)

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhi nghiên cứu, triệu chứng sốt xuất hiện ở đa số trường hợp với 40/51 bệnh nhân (78,43%). Trong đó, sốt nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (39,22%), tiếp đến là sốt cao (31,37%), và có 7,84% số trẻ sốt mức trung bình.

Triệu chứng chảy mũi được ghi nhận ở 46 bệnh nhân (90,2%), là biểu hiện thường gặp nhất trong nhóm nghiên cứu. Ngạt mũi cũng xuất hiện ở tỷ lệ cao, 44/51 trường hợp (86,27%), cho thấy hầu hết bệnh nhi đều có biểu hiện viêm mũi xoang cấp rõ rệt.

Bảng 3: Triệu chứng tại mắt

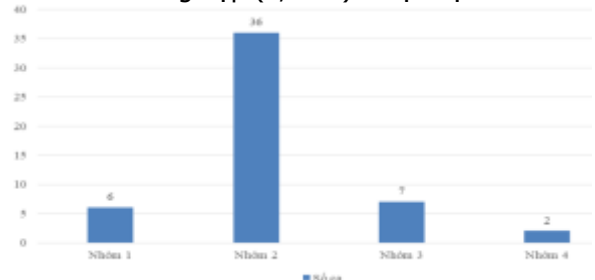
Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sưng mắt	Trái	26 (50,98)
	Phải	23 (45,10)
	2 bên	2 (3,92)
Lồi mắt	Không	29 (56,86)
	Có	22 (43,14)
Sưng mi mắt	Cả 2	26 (50,98)
	Mi dưới	10 (19,61)
	Mi trên	15 (29,41)
Vận nhãn	Không hạn chế	30 (58,82)
	Hạn chế	21 (41,18)

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, sưng mắt bên trái gặp ở 26 trường hợp (50,98%), bên phải 23 trường hợp (45,10%), và hai bên 2 trường hợp (3,92%). Triệu chứng lồi mắt được ghi nhận ở 22 bệnh nhân (43,14%), trong khi 29 trường hợp (56,86%) không có biểu hiện này. Sưng mi mắt xuất hiện ở đa số bệnh nhi, trong đó cả hai mi chiếm 50,98%, mi trên 29,41% và mi dưới 19,61%. Hạn chế vận nhãn gặp ở 21 trường hợp (41,18%), còn lại 30 bệnh nhân (58,82%) vận nhãn bình thường.

Bảng 4: Phân bố bệnh nhân theo phân độ biến chứng ổ mắt của Chandler trên phim CT

Kết quả CT	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Chandler	Độ I	27 (52,94)
	Độ II	7 (13,73)
	Độ III	16 (31,37)
	Độ IV	1 (1,96)

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, phân độ biến chứng ổ mắt theo Chandler cho thấy đa số bệnh nhân thuộc độ I với 27 trường hợp (52,94%), tiếp đến là độ III với 16 trường hợp (31,37%) và độ II với 7 trường hợp (13,73%). Chỉ có 1 trường hợp (1,96%) thuộc độ IV.



Biểu đồ 2: Phân bố tổn thương xoang theo số lượng nhóm xoang

Nhóm 1: Xoang sàng, Nhóm 2: Xoang sàng và xoang hàm cùng bên/2 bên, Nhóm 3: Xoang sàng và xoang hàm cùng bên/ 2 bên và xoang trán hoặc xoang bướm cùng bên/ 2 bên, Nhóm 4: Xoang sàng và tất cả xoang còn lại 1 bên hoặc 2 bên (xoang hàm, xoang trán, xoang bướm)

Trên phim CT, tổn thương xoang chủ yếu gặp ở nhóm xoang sàng và xoang hàm cùng bên hoặc hai bên với 36 trường hợp, chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 6 bệnh nhân tổn thương xoang sàng đơn thuần, 7 bệnh nhân có tổn thương xoang sàng, xoang hàm và xoang trán, và 2 trường hợp có tổn thương xoang sàng kết hợp với các nhóm xoang còn lại (xoang hàm, xoang trán, xoang bướm).

IV. BÀN LUẬN

Các biến chứng ổ mắt do viêm xoang thường gặp ở trẻ em với độ tuổi trung bình khác nhau giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu trong 10 năm của Vittorio Sciarretta trên 57 trẻ em ở Bologna, Ý ghi nhận tuổi trung bình là 3,9 tuổi¹. Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Elise E Zhao năm 2020 về biến chứng ổ mắt ở trẻ em mắc viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn cho thấy tuổi trung bình ở nhóm tất cả các loại Chandler là $7,7 \pm 4,8$ (trước 2010) và $7,62 \pm 2,37$ (2010 trở về sau), trong khi nhóm chỉ bị áp xe dưới màng xương có sự giảm đáng kể về tuổi trung bình từ $7,4 \pm 4,2$ xuống $4,39 \pm 2,43$ ($p < 0.0001$)². Nghiên cứu khác của tác giả Joana Caldeira Santos năm 2019 tại Bồ Đào Nha ghi nhận độ tuổi trung bình là $6,1 \pm 5,1$ tuổi cho cả viêm mô tế bào trước và sau vách ngăn³. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 31 tháng (2,6 tuổi) thấp hơn hầu hết các nghiên cứu. Nguyên nhân có thể do tại Việt Nam, các nhóm bệnh nhân có lứa tuổi nhỏ thường vào khám và điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương, còn các nhóm tuổi lớn hơn sẽ vào điều trị tại Khoa Tai mũi họng của các bệnh viện đa khoa, điều trị cả người lớn và trẻ em.

Hầu hết các nghiên cứu cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc biến chứng ổ mắt cao hơn. Tỷ lệ nam giới trong các nghiên cứu dao động từ 57% đến 70%^{1,3} tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Triệu chứng sưng một bên mắt kèm theo sốt, chảy mũi và nghẹt mũi là biểu hiện lâm sàng thường gặp, tương tự với các báo cáo quốc tế. Những triệu chứng này là triệu chứng cảnh báo để chẩn đoán sớm biến chứng ổ mắt. Theo nghiên cứu của tác giả Brenda I Anosike năm 2022, sưng mí mắt là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất (95,9%), tiếp theo là đỏ mí mắt (77,7%), sốt (70,9%)⁴.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá về phân độ tổn thương ổ mắt trên phim CT scanner, đa số bệnh nhân thuộc nhóm Chandler độ I (52,94%), tiếp theo là độ III (31,37%), độ II (13,73%) và chỉ có 1 trường hợp (1,96%) độ IV. Kết quả này cho thấy hầu hết các trường hợp

là biến chứng trước ổ mắt và ổ mắt ở mức độ nhẹ đến trung bình, tuy nhiên tỷ lệ áp-xe dưới màng xương (độ III) trong nhóm nghiên cứu lại cao hơn so với một số báo cáo quốc tế. Theo nghiên cứu của tác giả Bülbül và cộng sự, nghiên cứu trên 123 bệnh nhi tại Thổ Nhĩ Kỳ⁵, báo cáo 90,2% trường hợp là độ I và độ II, chỉ 9,8% là độ III. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Mohamad Z Saltagi và các cộng sự trên 108 trẻ, tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm Chandler độ III là 38,8%⁶.

Đánh giá tổn thương các xoang trên phim chụp CT scanner mũi xoang của nghiên cứu cho thấy tổn thương xoang sàng và xoang hàm là tổn thương chủ yếu, thường xuất hiện đồng thời. Kết quả này phù hợp với bằng chứng y văn: nhiều nghiên cứu cho thấy xoang sàng là nguyên nhân thường gặp nhất gây biến chứng ổ mắt và thường xuất hiện đồng thời viêm xoang hàm cùng bên; tình trạng viêm đồng thời nhiều xoang làm tăng nguy cơ hình thành áp xe dưới màng xương và áp xe ổ mắt. Báo cáo của tác giả Tiffany F. Rudloe và các cộng sự chỉ ra rằng xoang sàng và xoang hàm là hai xoang hay gặp nhất liên quan tới biến chứng ổ mắt chiếm khoảng 84-86% các trường hợp⁷. Nghiên cứu của Hassan Asadigandomani và các cộng sự tại Iran ghi nhận viêm xoang sàng gặp ở toàn bộ các ca áp xe ổ mắt (tỷ lệ 100%); viêm xoang hàm cũng thường xuất hiện đồng thời chiếm khoảng 71,8% các trường hợp⁸.

V. KẾT LUẬN

Viêm mũi xoang cấp biến chứng ổ mắt là bệnh lý thường gặp ở trẻ nhỏ, với tỷ lệ mắc cao hơn ở nam giới. Triệu chứng lâm sàng đặc trưng là sưng mắt kèm sốt. Phân bố mức độ tổn thương theo Chandler cho thấy phần lớn trường hợp thuộc độ I và độ III, biểu hiện biến chứng trước vách và áp xe dưới màng xương. Tổn thương xoang trên hình ảnh CT chủ yếu ở xoang sàng và xoang hàm, phù hợp với cơ chế lan truyền viêm từ hệ thống xoang trước tới ổ mắt. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh, hỗ trợ định hướng chẩn đoán và xử trí phù hợp trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sciarretta V, Demattè M, Farneti P, et al.** Management of orbital cellulitis and subperiosteal orbital abscess in pediatric patients: A ten-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2017;96: 72-76. doi:10.1016/j.ijporl.2017.02.031
2. **Zhao EE, Koochakzadeh S, Nguyen SA, et al.**

- Orbital complications of acute bacterial rhinosinusitis in the pediatric population: A systematic review and meta-analysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;135:110078. doi:10.1016/j.ijporl.2020.110078
3. Santos JC, Pinto S, Ferreira S, et al. Pediatric preseptal and orbital cellulitis: A 10-year experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019;120:82-88. doi:10.1016/j.ijporl.2019.02.003
 4. Anosike BI, Ganapathy V, Nakamura MM. Epidemiology and Management of Orbital Cellulitis in Children. *J Pediatr Infect Dis Soc.* 2022; 11(5):214-220. doi:10.1093/jpids/piac006
 5. Bülbül L, Özkul Sağlam N, Kara Elitok G, et al. Preseptal and Orbital Cellulitis: Analysis of Clinical, Laboratory and Imaging Findings of 123 Pediatric Cases From Turkey. *Pediatr Infect Dis J.* 2022;41(2): 97-101. doi:10.1097/INF.0000000000003382
 6. Saltagi MZ, Rabbani CC, Patel KS, et al. Orbital Complications of Acute Sinusitis in Pediatric Patients: Management of Chandler III Patients. *Allergy Rhinol.* 2022;13: 21526575221097311. doi:10.1177/21526575221097311
 7. Rudloe TF, Harper MB, Prabhu SP, et al. Acute Periorbital Infections: Who Needs Emergent Imaging? *Pediatrics.* 2010;125(4):e719-e726. doi:10.1542/peds.2009-1709
 8. Asadigandomani H, Rajabi MT, Aghajani A, et al. The continuous rise in orbital subperiosteal abscess incidence in the Iranian pediatric population. *Sci Rep.* 2024;14:23205. doi:10.1038/s41598-024-74447-9

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI KẾT HỢP NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI TÚI MẬT KÈM SỎI ỚNG MẬT CHỦ TRONG MỘT THÌ MỔ

Nguyễn Quang Huy¹, Trần Thanh Hiền¹,
Đặng Duy Anh¹, Võ Trần Gia Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi kết hợp nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi túi mật kèm sỏi ống mật chủ trong một thì mổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca. Nghiên cứu hồi cứu tất cả các bệnh nhân có sỏi túi mật kết hợp sỏi ống mật chủ được mổ cắt túi mật nội soi kết hợp nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi ống mật chủ trong cùng một thì mổ từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2024 tại khoa Ngoại Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115. **Kết quả và kết luận:** Qua thực hiện 122 ca cắt túi mật nội soi kết hợp nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi ống mật chủ trong cùng một thì mổ, chúng tôi nhận thấy: Tỷ lệ thành công NSMTND lấy sỏi OMC trên bệnh nhân được cắt túi mật nội soi trong cùng một thì mổ là 100%. Trong đó tỷ lệ không lấy hết sỏi đường mật phải đặt stent là 16%. Tổng thời gian trung bình thực hiện vừa cắt túi mật nội soi và NSMTND lấy sỏi OMC là 123 ± 33 phút (bao gồm thời gian chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện NSMTND). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 2 ± 1 ngày. Biến chứng sớm sau mổ chúng tôi gặp 4 % là viêm tụy cấp nhẹ sau mổ. Không có trường hợp nào rò mật, chảy máu, tụ dịch và tử vong sau mổ. Có 82% kết quả tốt, 18% kết quả khá và không có kết quả trung bình kém, 100% xuất viện an toàn sau mổ. Như vậy, kết hợp cả 2 phẫu thuật đồng thời một thì có kết quả tốt, an toàn cho người bệnh, rút ngắn thời gian

điều trị tại bệnh viện, mặt khác giảm chi phí điều trị.

Từ khóa: Cắt túi mật nội soi, nội soi mật tụy ngược dòng, sỏi túi mật, sỏi ống mật chủ

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY COMBINED WITH ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY TO TREAT GALLBLADDER STONES AND COMMON BILE DUCT STONES IN ONE SURGICAL SESSION

Objective: Results of laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic retrograde cholangiopancreatography to treat gallbladder stones and common bile duct stones in one surgical session. **Subjects and methods:** Retrospective study, describing a series of cases. Retrospective study of all patients with gallbladder stones combined with common bile duct stones who underwent laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic retrograde cholangiopancreatography to remove common bile duct stones in the same surgical session from June 2022 to June 2024 at the Department of General Surgery, People's Hospital 115. **Results and conclusion:** Through performing 122 laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic retrograde cholangiopancreatography to remove common bile duct stones in the same surgical session, we found that: The success rate of laparoscopic cholecystectomy to remove common bile duct stones in patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in the same surgical session was 100%. Of which, the rate of incomplete removal of bile duct stones requiring stent placement was 16%.

¹Bệnh viện 115, TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Huy

Email: huyphat.vn115@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025