

# KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA PHẪU THUẬT FREY TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY MÃN CÓ DẪN ỐNG TỤY TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Huỳnh Thanh Long\*, Nguyễn Mạnh Khiêm\*, Phạm Hồng Nam\*,  
Ngô Minh Hiếu\*, Đặng Trần Ngọc Thanh\*\*, Nguyễn Minh Châu\*\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm tụy mãn có dẫn ống tụy được chỉ định phẫu thuật Frey khi phương pháp điều trị nội khoa và thủ thuật thất bại. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 22 trường hợp (TH) đã phẫu thuật Frey trong điều trị viêm tụy mãn với ống tụy dẫn tại khoa ngoại Tổng Hợp - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 01/2018 - 08/2021. Mô tả đặc điểm bệnh lý của viêm tụy mãn có dẫn ống tụy và nhận xét kết quả sớm của phẫu thuật Frey trong điều trị. **Kết quả:** Trong 22 TH đã phẫu thuật Frey: 17 nam (77,3%) và 5 nữ (22,7%), tuổi trung bình  $53,27 \pm 14,18$ , Đa số thuộc nhóm gây chiếm 59,1%, BMI trung bình là  $18,49 \pm 4,15$ . Triệu chứng lâm sàng: đau bụng (77,3%) với điểm VAS trước mổ trung bình  $6,09 \pm 3,64$  điểm, vàng da (22,7%), rối loạn đại tiện (68,2%). Đường huyết trước mổ trung bình  $146,59 \pm 45,28$ mg/dl. Thời gian mổ trung bình  $139,09 \pm 18,23$  phút. Có 3 TH tai biến trong mổ (13,6%), 3 TH biến chứng sau mổ (13,6%). Điểm VAS sau mổ 3 tháng trung bình  $1,5 \pm 1,51$  điểm; Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình điểm VAS trước và sau mổ (Phép kiểm t = 7,21; p < 0,001). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình BMI, đường huyết trước và sau mổ (Phép kiểm t; p < 0,001). **Kết luận:** Viêm tụy mãn thường gặp ở nam nhiều hơn nữ. Phẫu thuật Frey có hiệu quả giảm đau trên 95,5% số bệnh nhân, cải thiện chất lượng sống sau mổ của bệnh nhân và ít tai biến.

**Từ khóa:** Viêm tụy mạn, sỏi tụy, phẫu thuật Frey.

## SUMMARY

### EARLY OUTCOME OF FREY'S SURGERY FOR CHRONIC PANCREATITIS WITH DILATED PANCREATIC DUCT AT THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL

**Background:** Chronic pancreatitis with dilated pancreatic duct is indicated for Frey's surgery when medical and other methods fail. **Materials and methods:** Retrospective study of 22 cases (TH) who underwent Frey's surgery for chronic pancreatitis with dilated pancreatic duct at the General Surgery Department - Nguyen Tri Phuong Hospital from January 2018 - August 2021. Describe pathological

characteristics of chronic pancreatitis with dilated pancreatic duct and review early results of Frey's surgery in treatment. **Results:** In 22 patients who underwent Frey's surgery: 17 men (77.3%) and 5 women (22.7%), mean age  $53.27 \pm 14.18$ . Most of them were in the underweight group, accounting for 59.1%, the mean BMI was  $18.49 \pm 4.15$ . Clinical symptoms: abdominal pain (77.3%) and the mean preoperative VAS score of  $6.09 \pm 3.64$  points, jaundice (22.7%), bowel disorders (68.2%). The mean preoperative blood glucose was  $146.59 \pm 45.28$  mg/dl. The mean operative time was  $139.09 \pm 18.23$  minutes. There were 3 cases of complications during surgery (13.6%), 3 cases of complications after surgery (13.6%). The mean VAS score 3 months after surgery was  $1.5 \pm 1.51$  points; There is a statistically significant difference in the mean value of VAS score before and after surgery (T test = 7.21; p < 0.001). There was a statistically significant difference in mean BMI, blood sugar before and after surgery (t-test; p < 0.001). **Conclusion:** Chronic pancreatitis is more common in males. Frey's surgery is effective in reducing pain in 95.5% of patients, improving the patient's quality of life after surgery and having fewer complications.

**Keywords:** Chronic pancreatitis, pancreatic stones, Frey's surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý viêm tụy mãn đặc trưng bởi sự tổn thương tụy không hồi phục, biểu hiện bởi xơ hóa mô tụy và sự phá hủy mô tụy nội tiết lẫn ngoại tiết đưa đến làm giảm hoặc mất chức năng của tụy [1].

Có nhiều phương pháp điều trị viêm tụy mãn có hay không có nguyên nhân như điều trị nội khoa bằng Somatostatin, Octreotid, lấy sỏi qua cắt cơ vòng Oddi... Khi các phương pháp điều trị nội khoa và thủ thuật thất bại thì có các phương pháp phẫu thuật cắt đầu tụy bảo tồn tá tràng, cắt phần xa đuôi tụy, phẫu thuật Puestow Gillesby, Partington - Rochelle và Lempke, cắt khối tá tụy... [2].

Năm 1987, Frey đã mô tả phẫu thuật điều trị viêm tụy mãn do sỏi tụy lấy được các tổ chức xơ hóa vùng đầu tụy, mở ống tụy chính dọc theo thân, đuôi tụy. Sau đó nối đầu, thân đuôi tụy với quai hồng tràng chữ Y. So với các phương pháp phẫu thuật trên thì phẫu thuật Frey dễ làm, hiệu quả và ít tai biến. Do vậy, chúng tôi bước đầu áp dụng phẫu thuật Frey trong điều trị viêm tụy mãn với ống tụy dẫn tại khoa ngoại Tổng Hợp

\*Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

\*\*Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Long

Email: bs.huynhlong1967@gmail.com

Ngày nhận bài: 9/2/2022

Ngày phản biện khoa học: 5/3/2022

Ngày duyệt bài: 29/4/2022

bệnh viện Nguyễn Tri Phương với mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh lý viêm tụy mãn có dẫn ống tụy và nhận xét kết quả sớm của phẫu thuật Frey trong điều trị.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả loạt ca.

**2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh**

- Tuổi > 15
- Bệnh nhân viêm tụy mãn có dẫn ống tụy và được phẫu thuật Frey.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân viêm tụy mãn phẫu thuật theo phương pháp khác.

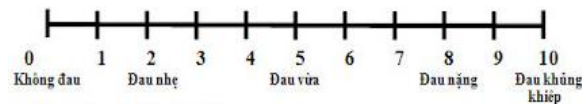
**Thời gian – địa điểm thực hiện:** Tháng 01/2018 đến tháng 08/2021 - khoa ngoại Tổng Hợp bệnh viện Nguyễn Tri Phương

**2.3. Phương pháp tiến hành:** Hồi cứu qua hồ sơ cũ của các đối tượng nghiên cứu các bệnh nhân đã phẫu thuật Frey trong điều trị viêm tụy mãn với ống tụy dẫn tại khoa ngoại Tổng Hợp - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 01/2018 - 08/2021.

**2.4. Định nghĩa các biến số**

**Đặc điểm lâm sàng:** tuổi, giới, đau bụng, vàng da, thói quen (hút thuốc lá, uống rượu), tiền căn đái tháo đường.

**Đặc điểm cận lâm sàng:** siêu âm, chụp cắt lớp vi tính. Kết quả phẫu thuật: thời gian mổ, phương pháp mổ, tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ, mức độ đau trước và sau mổ 3 tháng theo thang điểm cường độ đau dạng nhìn (Visual Analog Scale- VAS), rối loạn đại tiện, đường huyết, dinh dưỡng.



**2.5. Vấn đề y đức.** Đề tài nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức theo giấy chứng nhận số 1303/NTP-CDT ngày 27/10/2021 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

- **Giới:** Trong 22 bệnh nhân viêm tụy mãn được phẫu thuật theo Frey có 17 nam (77,3%) và 5 nữ (22,7%).

- **Tuổi:** Thấp nhất 29 tuổi, cao nhất 73 tuổi, trung bình 53,27 ± 14,18 tuổi

- Thói quen sinh hoạt

**Bảng 1. Thói quen sinh hoạt**

Thói quen	Số bệnh nhân (n = 22)	Tỷ lệ (%)

Hút thuốc	12	40,9
Uống rượu	14	63,6
Hút thuốc + Uống rượu	8	31,8

**3.2. Triệu chứng lâm sàng**

- **Tổng trạng bệnh nhân.** Có 4 bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân/béo phì (18,2%), 5 bệnh nhân thuộc nhóm thể trạng bình thường (22,7%) tại thời điểm trước mổ. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm gầy 59,1%. BMI trung bình của nhóm bệnh nhân là 18,49 ± 4,15, thấp nhất là 13,8 và cao nhất là 26,3.

- **Đau bụng.** Có 17 bệnh nhân nhập viện vì đau bụng (77,3%) vùng thượng vị.

- **Vàng da.** Có 5 bệnh nhân vàng da (22,7%).

- **Rối loạn đại tiện.** Có 15 bệnh nhân rối loạn đại tiện (68,2%) như đi cầu phân sống, phân không thành khuôn còn thức ăn, có hạt mỡ.

**- Đái tháo đường**

**Bảng 2. Tiền căn đái tháo đường**

	Số bệnh nhân (n = 22)	Tỷ lệ (%)
Không	13	59,1
Có	9	40,9
<b>Tổng cộng</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Đường huyết trước mổ: thấp nhất 80 mg/dl, cao nhất 225mg/dl, trung bình 146,59 ± 45,28mg/dl

**3.3. Các phương pháp chẩn đoán**

- **Siêu âm**

**Bảng 3. Kết quả siêu âm bụng**

Hình ảnh	Số bệnh nhân (n=14)	Tỷ lệ (%)
Dẫn ống tụy, không sỏi	3	21,4
Dẫn ống tụy + sỏi tụy	11	78,6
<b>Tổng cộng</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

- **Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng**

**Bảng 4. Kết quả chụp cắt lớp vi tính ổ bụng**

Hình ảnh	Số bệnh nhân (n=22)	Tỷ lệ (%)
Sỏi đầu tụy	8	36,4
Sỏi thân tụy	3	13,6
Sỏi đầu + thân tụy	7	31,8
Sỏi đuôi tụy	1	4,5
Sỏi thân + đuôi tụy	1	4,5
Sỏi rải rác khắp tụy	1	4,5
Không sỏi, dẫn ống tụy	1	4,5
<b>Tổng cộng</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**3.4. Kết quả điều trị phẫu thuật**

- **Các phương pháp phẫu thuật**

**Bảng 5. Các phương pháp phẫu thuật**

Hình ảnh	Số bệnh nhân (n = 22)	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật Frey	21	95,5

Phẫu thuật Frey + Cắt đuôi tụy	1	4,5
<b>Tổng cộng</b>	22	100

- **Thời gian mổ.** Thời gian mổ thấp nhất 110 phút, cao nhất 180 phút, trung bình  $139,09 \pm 18,23$  phút

- **Tai biến trong mổ.** Có 3 trường hợp tai biến trong mổ (13,6%) trong đó 1 trường hợp rách cực dưới lách, 1 trường hợp thủng tá tràng, 1 trường hợp rách tĩnh mạch cửa.

- **Biến chứng sớm.** Có 2 trường hợp biến chứng sau mổ (9,2%) trong đó 1 trường hợp rò tụy, 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ.

- **Thời gian nằm viện.** Thời gian nằm viện ngắn nhất 7 ngày, dài nhất 11 ngày, trung bình  $9,23 \pm 1,02$  ngày

### 3.5. So sánh trước và sau mổ

#### - Đánh giá đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS trước mổ: thấp nhất 0 điểm, cao nhất 10 điểm, trung bình  $6,09 \pm 3,64$  điểm

#### **Bảng 6. Điểm VAS trước mổ**

	Số bệnh nhân (n = 22)	Tỷ lệ (%)
0 điểm	5	22,7
5 điểm	2	9,2
6 điểm	1	4,5
7 điểm	3	13,6
8 điểm	4	18,1
9 điểm	5	22,7
10 điểm	2	9,2
<b>Tổng cộng</b>	22	100

Điểm VAS sau mổ 3 tháng: thấp nhất 0 điểm, cao nhất 6 điểm, trung bình  $1,5 \pm 1,51$  điểm

#### **Bảng 7. Điểm VAS sau mổ 3 tháng**

	Số bệnh nhân (n = 22)	Tỷ lệ (%)
0 điểm	6	22,7
1 điểm	7	31,8
2 điểm	5	27,3
3 điểm	2	9,2
4 điểm	1	4,5
6 điểm	1	4,5
<b>Tổng cộng</b>	22	100

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình điểm VAS trước và sau mổ (Phép kiểm t = 7,21; p < 0,001)

- **Tổng trạng bệnh nhân sau 3 tháng.** Có 5 bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân/ béo phì (22,7%), 13 bệnh nhân thuộc nhóm thể trạng bình thường (68,4%), tại thời điểm tái khám 3 tháng sau mổ. Còn 4 bệnh nhân thuộc nhóm gầy chiếm 18,2%.

BMI trung bình của nhóm bệnh nhân là  $21,11 \pm 2,85$ , thấp nhất là 16,9 và cao nhất là 27,1.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình BMI trước và sau mổ (Phép kiểm t; p < 0,001)

- **Rối loạn đại tiện sau 3 tháng.** Có 4 bệnh nhân còn rối loạn đại tiện (22,7%) tại thời điểm tái khám 3 tháng sau mổ.

#### - Đường huyết sau mổ

Đường huyết sau mổ: thấp nhất 94 mg/dl, cao nhất 170 mg/dl, trung bình  $132,23 \pm 23,86$  mg/dl

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình đường huyết trước và sau mổ (Phép kiểm t; p < 0,001)

## IV. BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nghiên cứu

- **Giới.** Trong nghiên cứu chúng tôi có 17 nam và 5 nữ, tỷ số nam/ nữ là 3,4. Giống như một số nghiên cứu khác, chúng tôi nhận thấy bệnh thường gặp ở nam hơn nữ [1], [2]

- **Tuổi.** Trong nghiên cứu của chúng tôi thấp nhất 29 tuổi, cao nhất 73 tuổi, trung bình  $53,27 \pm 14,18$  tuổi. Tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn tác giả Lê Xuân Sơn, tuổi mắc bệnh trung bình là  $46,3 \pm 10,3$  tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi, lớn nhất là 70 tuổi [7], theo Ibiziki và cộng sự thì tuổi trung bình là 45,3 tuổi [6].

- **Thói quen.** Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho rằng hút thuốc và uống rượu là nguyên nhân viêm tụy mãn [1], [3], [6]. Nghiên cứu của Trần Hiếu Học có 53,4% bệnh nhân có nghiện rượu với lượng rượu uống trung bình là 400ml ngày [4]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ hút thuốc là 40,9%, uống rượu là 63,6%, vừa hút thuốc vừa uống rượu là 31,8%.

- **Tiền căn đái tháo đường.** Chúng tôi có 9 bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường (40,9%), chúng tôi bệnh nhân đã suy tụy trước mổ, sau mổ theo dõi bệnh nhân sau mổ 3 tháng thì số bệnh nhân đường huyết ổn định < 130 mg/dl là 19 bệnh nhân (86,4%). Theo nghiên cứu của Lê Xuân Sơn có 28/60 bệnh nhân có đái tháo đường chiếm 43,8% và 54/60 bệnh nhân chiếm 84% suy tụy ngoại tiết trước mổ [7]. Đái tháo đường là biểu hiện của tình trạng suy tụy nội tiết. Nghiên cứu của Trần Hiếu Học có tỷ lệ tăng đường máu của nhóm bệnh nhân là 51,7% [4].

### 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm tụy mãn

- **Đau bụng.** Đau bụng là triệu chứng xuất hiện sớm và thường gặp nhất, đau tái phát nhiều lần ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Trước đây, có nhiều ý kiến về cơ chế đau trong viêm tụy mãn là do tắc nghẽn ống tụy, do thần kinh,

do khối viêm chèn ép. Do vậy, nên có rất nhiều phương pháp điều trị đau trong viêm tụy mãn như : điều trị nội khoa, thủ thuật, cắt đốt thần kinh giao cảm... Gần đây, nhiều tác giả đồng thuận đau là do bí tắc ống dẫn tụy, nên điều trị viêm tụy mãn là phẫu thuật giải quyết tắc nghẽn [2], [3], [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 17 bệnh nhân (77,3%) có triệu chứng đau bụng. Điểm VAS trước mổ: thấp nhất 0 điểm, cao nhất 10 điểm, trung bình  $8,23 \pm 1,12$  điểm. Theo Phạm Hoàng Hà nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân viêm tụy mạn, điểm đau trung bình của nhóm bệnh nhân là 6,1 điểm [2]. Ibiziki và cộng sự thấy điểm đau trung bình là 8,1 điểm [6].

- **Vàng da.** Vàng da trong viêm tụy mãn là do khối viêm vùng đầu tụy chèn ép vào đường mật hoặc tổ chức xơ hóa của ống tụy bị xơ hóa gây hẹp đường mật, hoặc kèm theo sỏi kẹt Oddi hay sỏi ống mật chủ [7]. Nghiên cứu của Trần Hiếu Học có 20,7% bệnh nhân bị vàng da, trong đó có 4 bệnh nhân vàng da là biểu hiện đầu tiên của bệnh [4]. Lê Văn Cường thông báo 4/21 bệnh nhân (19%) có vàng mắt vàng da [1]. Chúng tôi có 22,7% bệnh nhân có biểu hiện vàng da, vàng da do sỏi ống mật chủ và do khối viêm đầu tụy chèn ép vào đường mật.

- **Đi tiêu phân sống.** Biểu hiện của triệu chứng rối loạn đại tiện trong bệnh lý viêm tụy mãn là tiêu phân sống: đại tiện nhiều lần trong ngày, phân lỏng nhớt, bóng mỡ, hoặc còn mẩu thức ăn chưa tiêu hóa hết. Dấu hiệu này đặc biệt xuất hiện nhiều hơn khi bệnh nhân có những bữa ăn thịnh soạn như sau liên hoan hoặc ăn nhiều dầu mỡ. Đây là một triệu chứng gián tiếp của dấu hiệu suy tụy ngoại tiết, do tụy không sản xuất đủ các men để tiêu hóa protein và lipid [1]. Tuy nhiên, để chẩn đoán bệnh nhân có thật sự suy tụy ngoại tiết hay không chúng ta cần làm thêm các xét nghiệm trực tiếp hay gián tiếp đánh giá chức năng tụy. Trần Hiếu Học trong nghiên cứu của mình cũng thấy 52,7% trường hợp có phân nát không thành khuôn, phân sống, phân bóng mỡ xảy ra thành từng đợt, một số bệnh nhân bị tiêu phân lỏng [4]. Chúng tôi có 15 bệnh nhân (chiếm 68,2%) có rối loạn đi cầu, đi phân còn thức ăn chưa tiêu hóa, lẫn hạt mỡ nhất là khi ăn nhiều chất béo.

### 3. Cận lâm sàng

- **Siêu âm.** Siêu âm chẩn đoán sỏi tụy có độ nhạy từ 70-95%, độ đặc hiệu là 70 - 90% [1], [4]. Trong viêm tụy mạn, siêu âm thấy đầu tụy to hơn bình thường, độ cản âm tăng không đồng nhất do xơ hóa nhu mô tụy và bờ tụy không đều, tắc nghẽn xơ hóa gây dẫn ống tụy. Do đó, siêu

âm có thể phát hiện dẫn, sỏi ống tụy. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 14 bệnh nhân được làm siêu âm trong đó có 11 trường hợp thấy sỏi tụy chiếm tỷ lệ 78,6%.

- **Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng.** Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có độ chính xác cao, khắc phục hạn chế của siêu âm do xương sườn và khí trong đường tiêu hóa. Dấu hiệu của viêm tụy mạn trên cắt lớp vi tính là:

- Thay đổi kích thước và đường viền tụy: giai đoạn đầu tụy bình thường, giai đoạn muộn tụy to, lan tỏa hay khu trú. Tụy teo nhỏ biểu hiện mức độ nặng và muộn.

- Sỏi tụy: chụp cắt lớp vi tính là biện pháp tốt nhất phát hiện sỏi tụy với kích thước sỏi từ 1mm, giá trị cao hơn chụp bụng không chuẩn bị và siêu âm. Sỏi ống tụy thường thấy rõ, rải rác dọc ống tụy hay khu trú từng phần tụy, đa số tập trung đầu và thân tụy (81,8%).

- Dẫn ống tụy: kích thước ống tụy > 5mm, có thể thấy được trong hơn 70% trường hợp [1], [4].

- Hình ảnh tổn thương các tạng lân cận: dẫn đường mật và hẹp tá tràng là những biểu hiện thường thấy trong viêm tụy mạn. Đường mật giãn đôi khi còn kèm theo cả sỏi đường mật, sỏi túi mật.

### 4. Kết quả điều trị phẫu thuật

- **Phương pháp phẫu thuật.** Một số tác giả khác khi sỏi ở đầu tụy có thể cắt khối tá tụy bảo tồn môn vị [6], hay sỏi ở đuôi tụy thực hiện phẫu thuật Duval hoặc sỏi rải rác khắp tụy có thể làm phẫu thuật Puestow-Gillesby. Trong lô nghiên cứu của chúng tôi do vị trí sỏi ở tụy và các cơ quan khác chúng tôi có 17 trường hợp phẫu thuật Frey đơn thuần (95,5%), 1 trường hợp phẫu thuật Frey kèm cắt đuôi tụy (4,5%). Mỗi phương pháp phẫu thuật có chỉ định tùy thuộc vào bản chất tổn thương tại tụy, khả năng phẫu thuật viên. Chúng tôi chọn Frey bởi vì Frey lấy được tổ chức xơ hóa vùng đầu tụy đồng thời giải áp và dẫn lưu ống tụy dễ dàng bằng miệng nối tụy ruột.

- **Thời gian phẫu thuật.** Thời gian mổ trong nghiên cứu trung bình  $139,09 \pm 18,23$  phút, ngắn nhất là 110 phút, lâu nhất là 180 phút. Nghiên cứu của Trần Hiếu Học với phẫu thuật mở ống tụy lấy sỏi, nối tụy ruột có thời gian mổ trung bình là 108 phút (dao động từ 80 đến 165 phút). Nghiên cứu của Ibiziki và cộng sự cho kết quả thời gian phẫu thuật trung bình của phẫu thuật Frey là  $289 \pm 89$  phút [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số chỉ làm Frey đơn thuần và không có vết mổ cũ nên thời gian mổ của chúng tôi có ngắn hơn một số tác giả khác.

- **Tai biến trong mổ.** Nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp tai biến chiếm 13,6% trong đó 1 trường hợp rách bao lách, 1 trường hợp thủng tá tràng do đột điện, 1 trường hợp rách tĩnh mạch cửa. Cả 3 trường hợp này chúng tôi khâu bảo tồn. Tác giả Phạm Hoàng Hà gặp phải tai biến xoắn quai hồng tràng nối với tụy và cũng lưu ý là phải kiểm tra quai ruột một cách hệ thống trước khi làm miệng nối [2].

- **Thời gian nằm viện.** Thời gian nằm viện trung bình  $9,23 \pm 1,02$  ngày, ngắn nhất là 7 ngày lâu nhất là 11 ngày. Nghiên cứu của Trần

Hiếu Học cho kết quả thời gian nằm viện trung bình là 12,5 ngày, ngắn nhất là 6 ngày, dài nhất là 32 ngày [4]. Nghiên cứu của Lê Văn Cường có thời gian nằm viện trung bình là 9,6 ngày [5].

- **Biến chứng sớm.** Trong nghiên cứu có 3 trường hợp biến chứng sớm chiếm 9,2% trong đó 1 trường hợp rò tụy, 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Hiếu Học có 13,8% bệnh nhân gặp biến chứng sau mổ, bao gồm chảy máu tiêu hóa (5,2%), viêm tụy cấp (5,2%), nhiễm trùng vết mổ (3,4%) [4].

**Bảng 8.** So sánh tỷ lệ kết quả phẫu thuật giữa các nghiên cứu

Tác giả	n	Phương pháp phẫu thuật	Thời gian phẫu thuật (phút)	Tỷ lệ tai biến (%)	Tỷ lệ biến chứng (%)
Chúng tôi	22	Frey	$139,09 \pm 18,23$	13,6	9,2
Ibiziki và cs. [6]	22	Frey	$289 \pm 89$	9	-
Ibiziki và cs. [6]	20	Beger	$325 \pm 77$	20	-
Lê Văn Cường [5]	21	Puestow-Gillesby	125,4	-	-
Lê Xuân Sơn [7]	62	Frey - Beger	$269 \pm 52$	9,6	6,4
P.H.T.Chí và cs. [8]	53	Partington-Rochelle	192,6	9,4	3,8

#### - Chất lượng cuộc sống sau mổ

**Mức độ giảm đau.** Trong quá trình theo dõi bệnh nhân sau 3 tháng, chúng tôi có 22,7% bệnh nhân hết đau bụng hoàn toàn, 77,3% bệnh nhân đỡ đau bụng, có 1 bệnh nhân (4,5%) đau như trước mổ hoặc không có bệnh nhân nào đau hơn trước mổ. Như vậy, phẫu thuật Frey có hiệu quả giảm đau trên 95,5% số bệnh nhân. Điểm đau VAS khi khám lại trung bình là  $1,5 \pm 1,51$  điểm, mức độ giảm điểm VAS trung bình là 4,7 điểm. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình điểm VAS trước và sau mổ (Phép kiểm t;  $p = 0,025 < 0,05$ ). Cơ chế đau trong viêm tụy mạn tụy dựa vào 2 nguyên nhân chính là tăng áp lực trong ống tụy và viêm nhiễm quanh các dây thần kinh. Phẫu thuật Frey có ưu điểm vừa dẫn lưu được ống tụy, giải quyết được các biến chứng chèn ép nên hiệu quả giảm đau cao. Nghiên cứu của Lê Văn Cường cũng có kết quả hết đau ở 64,7% số bệnh nhân, 35,2% số bệnh nhân đỡ đau [5]. Ibiziki và cộng sự theo dõi nhóm bệnh nhân sau mổ viêm tụy mạn thấy sau phẫu thuật Frey thì điểm đau VAS trung bình là 1,6 điểm [6].

**Tình trạng dinh dưỡng.** Với bệnh nhân viêm tụy mạn, đau bụng sau ăn là một trong những nguyên nhân khiến bệnh nhân không dám ăn nhiều, ngoài ra, chức năng tụy kém cũng khiến cho việc hấp thụ thức ăn không tốt dẫn đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân kém hơn. Vì là bệnh mạn tính nên thường bệnh nhân đến viện sau một thời gian dài có biểu hiện của

bệnh, do đó, chỉ số BMI của nhóm bệnh nhân có tới 59,1% nằm trong nhóm gầy. Vấn đề sút cân cũng nằm trong bệnh cảnh chung của bệnh lý viêm tụy mãn, các tác giả trong và ngoài nước khi nghiên cứu bệnh lý viêm tụy mãn cũng có kết quả tương tự. Nghiên cứu của Trần Hiếu Học có 87,9% bệnh nhân có sút cân [4], chỉ số BMI trung bình của nhóm bệnh nhân là  $17,3 \pm 2,2$ , thấp nhất là 11,2 và cao nhất là 20,8.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng các bệnh nhân tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật Frey, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận số bệnh nhân thuộc nhóm gầy giảm còn 18,2%, có 5 bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân/ béo phì (22,7%), 13 bệnh nhân thuộc nhóm thể trạng bình thường (68,4%). BMI trung bình của nhóm bệnh nhân sau 3 tháng là  $21,11 \pm 2,85$ , thấp nhất là 16,9 và cao nhất là 27,1; có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình BMI trước và sau mổ (Phép kiểm t;  $p < 0,001$ ). Như vậy đa số tình trạng dinh dưỡng của các bệnh nhân sau mổ được cải thiện rõ rệt.

**Rối loạn đại tiện.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng rối loạn đại tiện giảm từ 68,2% còn 22,7% (4/22 trường hợp) tại thời điểm tái khám 3 tháng sau mổ.

**Đường huyết sau mổ.** Đường huyết 3 tháng sau mổ thấp nhất 94 mg/dl, cao nhất 170 mg/dl, trung bình  $132,23 \pm 23,86$  mg/dl. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị trung bình đường huyết trước và sau mổ (Phép kiểm t;  $p < 0,001$ ).

Trong nghiên cứu này, sau thời gian theo dõi 3 tháng trong 9 bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường thì sau mổ có 6 bệnh nhân đường huyết trở về bình thường, điều này chứng tỏ khi giải quyết hết tắc nghẽn thì mô tụy hết bị phá hủy và xơ hóa thì chức năng nội tiết của tụy được phục hồi.

## V. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy mãn.

- Bệnh thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, có liên quan với hút thuốc và uống rượu.
- Đau bụng là triệu chứng thường gặp (77,3%), ăn kém, đi cầu phân sống.
- Có liên quan với đái tháo đường.
- Chẩn đoán qua siêu âm và chụp cắt lớp, sỏi thường gặp ở vùng đầu và thân tụy.

### 5.2. Kết quả điều trị phẫu thuật

- Thời gian mổ trung bình 139,09 ± 18,23 phút.
- Tỷ lệ tai biến trong mổ (13,6%), tỷ lệ biến chứng sau mổ là (13,6%).
- Chất lượng cuộc sống được cải thiện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Văn Quyết (2006), Bệnh lý viêm tụy
2. Phạm Hoàng Hà (2012), "Nghiên cứu điều trị viêm tụy mạn sỏi tụy bằng phương pháp kết hợp phẫu thuật Frey và phẫu thuật Beger", Luận án tiến sĩ y học-Trường đại học Y Hà Nội
3. Hoàng Trọng Thăng Trần Văn Huy (2000), "Nhận xét về bệnh nguyên và một số đặc điểm của viêm tụy mạn ở bệnh viện trung ương Huế", Nội Khoa-Chuyên đề tiêu hóa. 1, tr. 17-21.
4. Trần Hiếu Học (2006), "Nghiên cứu đặc điểm bệnh lý và phẫu thuật mở ống tụy lấy sỏi kèm nối tụy ruột trong bệnh lý sỏi tụy", Luận án tiến sĩ y học-Đại học Y Hà Nội
5. Lê Văn Cường (2001), "Đánh giá kết quả phẫu thuật Puestow-Gillesby trong điều trị viêm tụy mạn", Ngoại khoa. 45(5), tr. 27-35
6. Bloechle C Izbicki J.R (1995), "Duodenum preserving resection of the head of pancreas in chronic pancreatitis", Annals of Surgery. 221, tr. 350-358
7. Lê Xuân Sơn (2014), "Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp Frey và Beger trong điều trị viêm tụy mạn", Luận văn thạc sĩ y học-Trường đại học Y Hà Nội
8. Phạm Hữu Thiên Chí, Đoàn Tiên Mỹ, Phan Minh Trí và cs. (2018) "Kết quả sớm phẫu thuật Partington-Rochelle trong điều trị sỏi tụy", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 22(5):209-215

## KẾT QUẢ BƠM XI MĂNG CÓ BÓNG QUA DA ĐIỀU TRỊ XEP THÂN ĐỐT SỐNG NGỰC, THẮT LƯNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

Đoàn Anh Tuấn\*, Ngô Văn Hải\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tạo hình thân đốt sống bằng phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng cho các bệnh nhân xẹp đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đông Anh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả trên 72 bệnh nhân (97 thân đốt sống) bị lún xẹp do loãng xương được tiến hành bơm xi măng có bóng tại khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Đông Anh từ tháng 11/2020-11/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 72,86±8,20 (60-93), chủ yếu 70-79 tuổi (59,72%). Tỷ lệ nữ/ nam: 3,2/1, 100% loãng xương với T score ≤ -2,5. Đau do loãng xương đơn thuần 13,89%, có yếu tố chấn thương chiếm 86,11%. 100% bệnh nhân giảm đau ở ngày đầu tiên sau bơm. Điểm VAS trước mổ là 7,72±1,17, sau mổ 1 ngày là 2,67±0,67 và sau 3 tháng là 1,36 ± 0,71. Sau 3 tháng, phân loại kết quả điều trị theo tiêu chuẩn MacNab: 64/72BN (88,89%)

đạt kết quả tốt và khá, 8/72BN (11,11%) đạt trung bình, không có BN đạt kết quả kém. Góc Cobb trước khi tiến hành bơm xi măng là 17,36± 8,45<sup>o</sup> và sau khi tiến hành bơm xi măng có bóng là 11,23±6,62<sup>o</sup>. Biến chứng tràn xi măng trong mổ gồm có tỷ lệ bệnh nhân tràn xi măng qua bờ trước thân đốt sống là 9/97 (9,27%) và tràn vào đĩa đệm là 5/97 (5,15%). **Kết luận:** Phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng tạo hình thân đốt sống là một phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn có hiệu quả cao trong việc giảm đau ở bệnh nhân bị xẹp đốt sống do loãng xương

**Từ khóa:** Bơm xi măng, xẹp đốt sống, loãng xương

### SUMMARY

#### RESULT OF BALLOONKYPHOPLASTY IN THE TREATMENT OF THORACO-LUMBAR VERTEBRAE COMPRESSION PATIENTS DUE TO OSTEOPOROSIS AT DONG ANH GENERAL HOSPITAL

**Objective:** This article aims to evaluate the outcomes of restoring the body height of the thoraco-lumbar vertebrae compression patients due to osteoporosis in those undergoing balloon kyphoplasty at Dong Anh general hospital. **Subjects and Methods:** This is a descriptive study of 72 patients (97 vertebral bodies) with thoraco-lumbar vertebrae

\*Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Anh Tuấn

Email: drtuansp@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/3/2022

Ngày phản biện khoa học: 28/3/2022

Ngày duyệt bài: 12/4/2022