

2. **Beischer, S., et al. (2018).** Young athletes return too early to knee-strenuous sport, without acceptable knee function after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*;26(7):1966-1974.
3. **Hassebrock JD, Gulbrandsen MT, Asprey WL, et al. (2020).** Knee Ligament Anatomy and Biomechanics. *Sports Med Arthrosc Rev.* 2020 Sep;28(3):80-86.
4. **Kaeding CC, Léger-St-Jean B, Magnussen RA (2017).** Epidemiology and Diagnosis of Anterior Cruciate Ligament Injuries. *Clin Sports Med.* 2017 Jan;36(1):1-8.
5. **Mansour R, Yoong P, McKean D, et al. (2014).** The iliotibial band in acute knee trauma: patterns of injury on MR imaging. *Skeletal Radiology* volume 43: 1369–1375
6. **Naraghi A, White LM (2014).** MR Imaging of Cruciate Ligaments. *Magn Reson Imaging Clin N Am.*;22(4):557-80.
7. **Owesen C, Sandven-Thrane S, Lind M, et al. (2017).** Epidemiology of surgically treated posterior cruciate ligament injuries in Scandinavia. *25(8):2384-2391.*
8. **Sheila A Dugan (2005).** Sports-related knee injuries in female athletes: what gives?. *Am J Phys Med Rehabil.*;84(2):122-30.

## ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA TÚI THỪA TÁ TRÀNG CẠNH NHÚ VÀ SỎI ĐƯỜNG MẬT

Nguyễn Công Long\*, Nguyễn Thanh Nam\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Túi thừa tá tràng đa số là tổn thương mắc phải, thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi; khi nằm gần nhú tá tràng lớn, chúng được gọi là túi thừa tá tràng cạnh nhú. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy có mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh lý sỏi mật. Nghiên cứu này đánh giá mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh sỏi đường mật. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 1023 bệnh nhân được làm ERCP tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú được phát hiện là 31,4% trong số 1023 bệnh nhân; hầu hết được tìm thấy ở những bệnh nhân từ 60 đến 79 tuổi. Bệnh nhân mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú bị sỏi đường mật nhiều hơn ở bệnh nhân không có túi thừa tá tràng (77,9% so với 60,4%). **Kết luận:** Túi thừa tá tràng cạnh nhú là yếu tố gây bệnh quan trọng trong việc hình thành sỏi đường mật.

**Từ khóa:** ERCP, túi thừa tá tràng cạnh nhú, sỏi đường mật.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PARAPAPILLARY DUODENAL DIVERTICULUM AND BILE DUCT STONES

**Background:** Duodenal diverticula are mostly acquired lesions found more often in older patients; when located near the major duodenal papilla they are called parapapillary duodenal diverticulum. Some previous studies have shown an association between parapapillary duodenal diverticulum and biliary stone

disease. This study assessed the association between parapapillary duodenal diverticulum and choledocholithiasis. **Methods:** Retrospective descriptive study of 1023 patients undergoing ERCP at the Hepatobiliary Digestive Center, Bach Mai Hospital from January 2014 to December 2018. **Results:** Parapapillary duodenal diverticulum was present in 31,4% of 1023 patients; mostly found in patients aged 60 to 79 years. Patients with parapapillary duodenal diverticulum had bile duct stones more often than patients without duodenal diverticulum (77,9% versus 60,4%). **Conclusions:** Parapapillary duodenal diverticulum are important causative factors in the formation of bile duct stones.

**Key words:** ERCP, Parapapillary duodenal diverticulum, bile duct stones.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Túi thừa là một biến thể giải phẫu thường gặp của ruột, trong đó tá tràng là vị trí phổ biến thứ hai của túi thừa trong đường tiêu hóa sau đại tràng, sau đó là hồi tràng, hồi tràng và dạ dày. Túi thừa tá tràng hiếm khi có triệu chứng và thường được phát hiện tình cờ qua nội soi dạ dày - tá tràng hoặc qua nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP). Phần lớn túi thừa tá tràng nằm trong vòng 2 cm của nhú tá tràng lớn và được gọi là túi thừa tá tràng cạnh nhú, một số khác nằm gần nhú tá bé hoặc nằm xa nhú tá tràng [3].

Một số nghiên cứu trước đây cho thấy có mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và sỏi mật, đặc biệt là sỏi đường mật. Sỏi đường mật liên quan đến túi thừa tá tràng cạnh nhú có nhiều khả năng là sỏi sắc tố đen hoặc nâu và có thể hình thành do ứ mật và nhiễm khuẩn đường mật [2,8]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhằm mục đích đánh giá mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh sỏi đường mật.

\*Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, bệnh viện Bạch mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 1023 bệnh nhân được làm ERCP tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2014 đến 12/2018 có đủ dữ liệu để đưa vào nghiên cứu. Những bệnh nhân này được chia thành 2 nhóm: những người có túi thừa tá tràng cạnh nhú (Nhóm 1) và những người không có túi thừa (Nhóm 2). Cả hai nhóm chính này được chia nhỏ thành 2 phân nhóm: Phân nhóm A, bệnh nhân sỏi BD; Phân nhóm B, bệnh nhân có chẩn đoán khác (không có sỏi đường mật) như: u tụy, u bóng Vater, u đường mật, hẹp ống mật chủ ....

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có đủ thông tin hồ sơ bệnh án.

### Phương pháp nghiên cứu:

**\*Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

**\*Thu thập thông tin:** Thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án thống nhất.

**\*Xử lý số liệu:** Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Tính tỷ lệ phần trăm (%) đối với các biến định tính.

- Dùng test  $\chi^2$  để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ,  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú và giới tính

Từ năm 2014 đến năm 2018 có 1023 bệnh nhân được làm ERCP có đầy đủ số liệu để đưa vào nghiên cứu, trong đó có 321 bệnh nhân (31,4%) có túi thừa tá tràng cạnh nhú, 674 bệnh nhân (65,9%) chẩn đoán sỏi đường mật.

**Bảng 1. Tỷ lệ mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú theo nhóm tuổi và giới tính**

Đặc điểm chung	Bệnh nhân (n=321)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50	9
	50 – 59	19,3
	60 – 69	25,5
	70 – 79	25,5
	≥ 80	20,6
	Total	100
Giới tính	Nam	48,3
	Nữ	51,7

Trong 321 bệnh nhân mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú có 164 bệnh nhân ở nhóm từ 60 đến 79 tuổi chiếm 51%. Tỷ lệ nam nữ ở các bệnh nhân này gần bằng nhau với 155 nam giới (48,3%) và 166 nữ giới.

**Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú trong số 1023 bệnh nhân**

### được làm ERCP theo nhóm tuổi

Tuổi	Bệnh nhân (n=1023)	Túi thừa	Tỷ lệ (%)
< 50	251	29	11,6
50 – 59	212	62	29,2
60 – 69	221	82	37,1
70 – 79	194	82	42,3
≥ 80	145	66	45,5
<b>Total</b>	<b>1023</b>	<b>321</b>	<b>31,4</b>

$P < 0,001$

Tỷ lệ mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú tăng dần theo nhóm tuổi từ 11,6% ở bệnh nhân < 50 tuổi đến 45,5% ở nhóm ≥ 80 tuổi. Có một mối liên hệ chặt chẽ giữa tỷ lệ mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú và tuổi, trong đó sự hiện diện của túi thừa tá tràng cạnh nhú tăng lên khi tuổi cao ( $p < 0,001$ ).

### 3.2 Mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú với bệnh sỏi đường mật

**Bảng 3. Mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú với bệnh sỏi đường mật**

Chẩn đoán	Có túi thừa (%)	Không có túi thừa (%)	P
Sỏi đường mật	250(77,9%)	424(60,4%)	< 0,001
Không có sỏi đường mật	71 (22,1%)	278 (39,6%)	
<b>Total</b>	<b>321 (100%)</b>	<b>702 (100%)</b>	

Trong 321 bệnh nhân mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú có 250 bệnh nhân được phát hiện có sỏi đường mật chiếm 77,9%, 702 bệnh nhân không mắc túi thừa tá tràng có 424 bệnh nhân có sỏi đường mật chiếm 60,4%. Tỷ lệ mắc sỏi đường mật ở bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú cao hơn ở bệnh nhân không có túi thừa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 1/2014 đến tháng 12/2018 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 1023 bệnh nhân được làm ERCP có đầy đủ thông tin bệnh án, chúng tôi ghi nhận được kết quả và bàn luận như sau:

**4.1 Đặc điểm bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú.** Theo một số nghiên cứu tỷ lệ mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú trong dân số nói chung dao động từ 10% đến 23% [1, 7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này là 31,4%, cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây, có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ bao gồm những bệnh nhân được làm ERCP, là những bệnh nhân có vấn đề về mật tụy. Các nghiên cứu trước đây cho thấy túi thừa tá tràng cạnh nhú hiếm gặp ở những bệnh nhân dưới 40 tuổi và tần

suất túi thừa tá tràng cạnh nhú tăng lên khi tuổi cao. Trong nghiên cứu này, 51% bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú ở nhóm tuổi từ 60 đến 79 tuổi và tỷ lệ mắc phải túi thừa tá tràng cạnh nhú theo nhóm tuổi tăng lên theo tuổi từ 11,6% ở bệnh nhân < 50 tuổi đến 45,5% bệnh nhân lớn hơn 80 tuổi.

**4.2 Mối liên quan giữa bệnh túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh sỏi đường mật.** Mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh lý sỏi mật được nhiều tác giả trên thế giới nghiên cứu. Một số nghiên cứu đã không chứng minh được bất kỳ ảnh hưởng nào của túi thừa tá tràng cạnh nhú đối với các bệnh lý sỏi mật [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác đã cho kết quả trái ngược. Các nghiên cứu của Kim và cộng sự [4] cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và sỏi đường mật. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng túi thừa tá tràng cạnh nhú có tác động nhất định đến sự hình thành sỏi đường mật: 77,9% bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú có sỏi đường mật, trong khi 60,4% bệnh nhân không có túi thừa tá tràng cạnh nhú có sỏi đường mật. Người ta cho rằng túi thừa tá tràng cạnh nhú cản trở sự dẫn lưu mật do chèn ép bên ngoài đường mật, do đó dẫn đến ứ mật và hình thành sỏi. Lötveit và cộng sự khi đo áp lực cơ vòng Oddi cho thấy áp lực cơ vòng Oddi thấp hơn ở bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú so với bệnh nhân không có túi thừa [6]. Tác giả cho rằng điều này cho phép các sinh vật gây bệnh trong ruột như *Escherichia coli* xâm nhập vào đường mật và tạo ra  $\beta$ -glucuronidase và do đó liên hợp muối mật để hình thành sỏi.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tỷ lệ mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú tăng lên khi tuổi cao và có mối liên quan chặt chẽ giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh lý sỏi đường mật. Mặc dù có nhiều giả thuyết khác nhau, cơ chế bệnh sinh chính xác vẫn chưa rõ ràng. Có thể liên quan đến một số yếu tố bao gồm chèn ép bên ngoài đường mật và rối loạn chức năng cơ vòng Oddi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ackerman, W.**, Diverticula and variations of the duodenum. *Ann Surg* 1943;117:403-13.
2. **Cetta, F.M.**, Bile infection documented as initial event in the pathogenesis of brown pigment biliary stones. *Hepatology*, 1986. **6**(3): p. 482-9.
3. **Egged, A., W. Teichmann, and D. Wittmann**, The pathologic implication of duodenal diverticula. *Surg Gynecol Obstet* 1982;154:62-4.
4. **Kim, M.H., et al.**, Association of periampullary diverticula with primary choledocholithiasis but not with secondary choledocholithiasis. *Endoscopy*, 1998. **30**(7): p. 601-4.
5. **Leivonen, M.K., J.A. Halttunen, and E.O. Kivilaakso**, Duodenal diverticulum at endoscopic retrograde cholangiopancreatography, analysis of 123 patients. *Hepatogastroenterology*, 1996. **43**(10): p. 961-6.
6. **Lötveit, T., et al.**, Studies of the choledochoduodenal sphincter in patients with and without juxta-papillary duodenal diverticula. *Scand J Gastroenterol*, 1980. **15**(7): p. 875-80.
7. **Osnes, M., et al.**, Duodenal diverticula and their relationship to age, sex and biliary calculi. *Scand J Gastroenterol* 1981;16:103-7.
8. **Skar, V., et al.**, Beta-glucuronidase activity in the bile of gallstone patients both with and without duodenal diverticula. *Scand J Gastroenterol*, 1989. **24**(2): p. 205-12.

## THỰC TRẠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Phạm Mỹ Hoài\*, Hồ Hải Linh\*, Hoàng Thị Hương\*, Hứa Hồng Hà\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng viêm nhiễm sinh dục dưới và đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân khám

phụ khoa tại bệnh viện Trường đại học Y – Dược Thái Nguyên. **Đối tượng:** 150 bệnh nhân được khám và chẩn đoán viêm nhiễm sinh dục dưới bằng lâm sàng và xét nghiệm dịch âm đạo tại BV Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ Nhiễm trùng sinh dục dưới (25,4%), đối tượng bệnh nhân nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở độ tuổi trung bình  $34,3 \pm 7,8$  tuổi, chưa có chồng chiếm 12%; chưa sinh con chiếm 19,4%. Tỷ lệ nhiễm trùng âm đạo 79,3%, nhiễm trùng cổ tử cung 45,3%. Các tác nhân gây bệnh: nấm

\**Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Mỹ Hoài

Email: hoaihvmbvtytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 10.5.2022