

# NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT THỪA TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ

Phạm Văn Bình<sup>1</sup>, Hoàng Mạnh Thắng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm ruột thừa trên bệnh nhân ung thư. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 145 bệnh nhân ung thư đã kết thúc hoặc đang trong lộ trình điều trị được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, được phẫu thuật tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến hết tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình 57,0 ± 14,9, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1. Bệnh lý ung thư thường gặp nhất là ung thư đại trực tràng (24,1%), sau đó đến ung thư vú, ung thư dạ dày và ung thư phổi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau bụng (100%), sốt (62,0%), đau bụng thường khởi phát quanh rốn (48,3%). Chủ yếu bệnh nhân được phẫu thuật 12-24h chiếm 40,0%. Tỷ lệ biến chứng do viêm ruột thừa là 45,6% trong đó 15,2% có áp xe ruột thừa và 30,4% viêm phúc mạc ruột thừa. Phẫu thuật nội soi là chủ yếu chiếm 87,6%. Tỷ lệ bệnh nhân hậu phẫu không có biến chứng là 97,9%, 89,7% các bệnh nhân ra viện trong vòng 6 ngày sau mổ. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân ung thư bị viêm ruột thừa đến viện muộn và tỷ lệ biến chứng còn cao. Phẫu thuật điều trị viêm ruột thừa trên bệnh nhân ung thư có thể tiến hành khả quan, an toàn và hiệu quả.

**Từ khóa:** Viêm ruột thừa, Ung thư

## SUMMARY

### CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF SURGERY FOR APPENDICITIS IN CANCER PATIENTS

**Purpose:** To describe clinical and paraclinical characteristics and evaluate results of surgery for appendicitis in cancer patients. **Patients and method:** A retrospective descriptive study of 145 cases of appendicitis patients with cancer who were operated in the National cancer hospital from 1/2017 to 12/2022. **Results:** The average age was 57,0 ± 14,9, male/female ratio was approximately 1/1. The most common cancers were colorectal cancer (24,1%), breast cancer, gastric cancer, and lung cancer. The most common symptoms were fever (62,0%) and abdominal pain (100%) which usually started at the umbilical region (48,3%). Patients who were operated within 12-24 hours accounted for the highest rate of 40,0%. The rate of appendicitis

complications was 45,6%, of which 15,2% had appendicitis abscess and 30,4% peritonitis. Laparoscopic surgery was performed in 87,6% of cases. The rate of patients without postoperative complication was 97,9%, 89,7% of cases were discharged within 6 days after surgery. **Conclusion:** The proportion of cancer patients with appendicitis hospitalized late and appendicitis complications (abscess and peritonitis) was still high. Laparoscopic treatment of appendicitis in cancer patients can be performed successfully, safely, and effectively.

**Keywords:** appendicitis, cancer

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là một trong những cấp cứu ngoại khoa thường gặp nhất. Điều trị viêm ruột thừa cấp chủ yếu là phẫu thuật cấp cứu, một số tác giả đề xuất có thể điều trị nội khoa bằng kháng sinh<sup>1,2</sup>, tuy nhiên chiến lược này còn nhiều tranh cãi và ít được áp dụng tại Việt Nam. Trong một số trường hợp đặc biệt như bệnh nhân ung thư hạ bạch cầu do hóa trị, một số tác giả khuyến cáo có thể điều trị nội khoa bằng kháng sinh, theo dõi không mổ hoặc mổ có trì hoãn khi các chỉ số của bệnh nhân cho phép<sup>3</sup>. Với những trường hợp ung thư giai đoạn muộn, điều trị dai dẳng kéo dài, thể trạng bệnh nhân suy giảm cũng là một yếu tố không thuận lợi cho cuộc phẫu thuật và hồi sức sau mổ. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm ruột thừa trên bệnh nhân ung thư.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** 145 bệnh nhân ung thư đã kết thúc hoặc đang trong lộ trình điều trị được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, được phẫu thuật tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến hết tháng 12/2022.

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có chẩn đoán xác định mắc ung thư đã kết thúc hoặc đang trong lộ trình điều trị.
- Được chẩn đoán trước, trong và sau mổ là viêm ruột thừa cấp.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh nhân được phẫu thuật viêm ruột thừa nhưng không có bệnh lý ung thư kèm theo tính tới thời điểm viêm ruột thừa

### Phương pháp nghiên cứu

### Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

**Chọn mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

**Các bước tiến hành:** Thu thập số liệu theo bệnh án nghiên cứu. Thu thập các biến tuổi, giới, bệnh lý ung thư đã mắc, triệu chứng khởi phát, các triệu chứng lâm sàng khi nhập viện, thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng đến khi phẫu thuật, chỉ số bạch cầu, bạch cầu trung tính, đánh giá tổn thương trong mổ, phương pháp phẫu thuật. Đánh giá kết quả phẫu thuật bao gồm thời gian trung tiện, thời gian nằm viện, ghi nhận các biến chứng sau mổ nếu có.

**Phân tích số liệu:** Dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm tuổi và giới**

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Độ tuổi:</b> <40	18	12,4
40-60	70	48,2
>60	57	39,3
<b>Tuổi trung bình</b>	57,0 ± 14,9 (15-85)	
<b>Giới:</b> Nam	75	51,7
Nữ	70	48,3

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là 57,0 tuổi, độ tuổi thường gặp 40-60 với tỷ lệ 48,2%, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1.

**Bảng 2: Tỷ lệ các bệnh lý ung thư phối hợp**

Bệnh lý ung thư	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ung thư đại trực tràng	35	24,1
Ung thư vú	18	12,4
Ung thư dạ dày	16	11,0
Ung thư phổi	12	8,3
U lympho	10	6,9
Ung thư cổ tử cung	8	5,5
Ung thư biểu mô vảy vùng đầu cổ	8	5,5
U mô đệm đường tiêu hóa	6	4,1
Ung thư thực quản	5	3,4
Ung thư tuyến giáp	5	3,4
Ung thư phần mềm	4	2,8
Ung thư tiền liệt tuyến	4	2,8
Khác	14	9,7
<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Các bệnh nhân nằm trong số các bệnh lý ung thư thường gặp: Ung thư đại trực tràng, ung thư dạ dày, ung thư phổi, ung thư vú, trong đó ung thư đại trực tràng thường gặp nhất với tỷ lệ 24,1%.

**Bảng 3: Triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân (n=145)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	145	100

Sốt	90	62,0
Nôn-buồn nôn	25	17,2
Ỉa lỏng	20	13,8
Bí trung đại tiện	11	7,6

**Nhận xét:** Đau bụng và sốt là hai triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ tương ứng 100% và 62,0%.

**Bảng 4: Đặc điểm khởi phát đau bụng**

Vị trí khởi phát đau bụng	Số bệnh nhân (n=145)	Tỷ lệ (%)
Thượng vị	21	14,5
Quanh rốn	70	48,3
Hố chậu phải	54	37,2

**Nhận xét:** Bệnh nhân thường khởi phát đau bụng quanh rốn với tỷ lệ 48,3%.

**Bảng 5: Thời gian khởi phát đau bụng cho đến khi phẫu thuật**

Thời gian	Số bệnh nhân (n=145)	Tỷ lệ (%)
<6h	15	10,4
6-12h	44	30,3
12-24h	58	40,0
>24h	28	19,3

**Nhận xét:** Thời gian từ lúc khởi phát đến khi phẫu thuật thường gặp nhất là trong khoảng 12-24h chiếm 40,0%.

**Bảng 6: Đặc điểm xét nghiệm bạch cầu**

	Số bệnh nhân (n=145)	Tỷ lệ (%)	
<b>Số lượng bạch cầu</b>	< 10 G/l	40	27,6
	10-15 G/l	81	55,9
	>15 g/l	24	16,5
<b>Tỷ lệ bạch cầu trung tính</b>	≥70%	103	71,0
	<70%	42	29,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ tăng bạch cầu là 72,4%, 71,0% bệnh nhân có tăng tỷ lệ bạch cầu trung tính trên 70%.

**Bảng 7: Biến chứng do viêm ruột thừa**

Tổn thương đại thể	Số bệnh nhân (n=145)	Tỷ lệ (%)
Viêm ruột thừa đơn thuần	79	54,4
Áp xe ruột thừa	22	15,2
Viêm phúc mạc ruột thừa	44	30,4

**Nhận xét:** Tỷ lệ viêm ruột thừa có biến chứng là 45,6% trong đó 15,2% áp xe ruột thừa và 30,4% viêm phúc mạc ruột thừa.

**Bảng 8: Đánh giá kết quả phẫu thuật**

Kết quả phẫu thuật	Số bệnh nhân (n=145)	Tỷ lệ (%)	
<b>Cách thức mổ</b>	Mổ mở	18	12,4
	Nội soi	127	87,6
<b>Thời gian trung tiện</b>	< 24h	15	10,3
	24-48h	76	52,4

	48-72h	54	37,2
<b>Biến chứng sau mổ</b>	Không biến chứng	141	97,9
	Viêm phổi	2	1,4
	Nhiễm trùng vết mổ	1	0,7
<b>Thời gian nằm viện</b>	<4 ngày	14	9,7
	4-6 ngày	116	80,0
	>6 ngày	15	10,3

**Nhận xét:** Bệnh nhân chủ yếu mổ nội soi với tỷ lệ 87,6%, 12,4% mổ mở do ổ bụng dính trên các bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng. Thời gian phục hồi lưu thông tiêu hóa thường trong khoảng 24-48h. Tỷ lệ biến chứng thấp với 2 trường hợp viêm phổi và 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ điều trị nội khoa ổn định, bệnh nhân ra viện chủ yếu trong khoảng 4-6 ngày với tỷ lệ 80,0%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa trên bệnh nhân ung thư.**

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 57,0 ± 14,9 tuổi, cao hơn khi so sánh với các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân thông thường chỉ ra tần suất viêm ruột thừa hay gặp hơn ở lứa tuổi trẻ. Nguyên nhân do đặc điểm dịch tễ ung thư hay gặp ở lứa tuổi trung niên và cao tuổi. Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi xấp xỉ 1/1, tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước<sup>4,5</sup>.

Cơ cấu bệnh lý ung thư cũng phù hợp với tỷ lệ cao của nhóm các bệnh lý ung thư thường gặp theo thống kê của GLOBOCAN 2020 như ung thư phổi, vú, dạ dày, đại trực tràng<sup>6</sup>. Trong đó ung thư đại trực tràng thường gặp nhất chiếm gần 1/4 các trường hợp. Nguyên nhân tỷ lệ ung thư đại trực tràng cao hơn so với ung thư vú, ung thư phổi có thể do tâm lý các bệnh nhân có tiền sử bệnh lý ung thư trong ổ bụng, khi có dấu hiệu đau bụng thường nghĩ có liên quan đến cuộc phẫu thuật hoặc bệnh lý ung thư tiến triển nên có tâm lý muốn đi khám nhập điều trị bệnh viện K, thay vì nhập bệnh viện gần nhất.

Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng với 100% các trường hợp, trong đó hay khởi phát đau quanh rốn 48,7%, hố chậu phải 37,2%. Diễn biến đau bụng kinh điển trong y văn của viêm ruột thừa thường khởi phát đau bụng quanh rốn hoặc thượng vị, sau đó khu trú dần ở hố chậu phải. Một số triệu chứng khác bao gồm nôn-buồn nôn gặp ở 17,2%, ỉa lỏng 13,8%, 7,6% bệnh nhân có bí trung đại tiện liên quan tới liệt ruột cơ năng do viêm phúc mạc ruột thừa.

Tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 6h là 10,4%, nằm ở nhóm bệnh nhân đang điều

trị nội trú tại viện, tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật sau 12h chiếm tỷ lệ cao là 59,3%. Cùng với đó tỷ lệ biến chứng do viêm ruột thừa ở mức cao là 45,6%, phản ánh tình trạng viêm ruột thừa đến muộn trong đó 15,2% áp xe và 30,4% viêm phúc mạc ruột thừa. Điều này có thể do tâm lý người bệnh có bệnh lý ung thư, khi có dấu hiệu bất thường thường có xu hướng muốn nhập bệnh viện K thay vì bệnh viện gần nhất do đó làm chậm trễ việc chẩn đoán. Một lí do nữa là trong nghiên cứu có nhiều bệnh nhân cao tuổi, theo một số nghiên cứu chỉ ra rằng người cao tuổi diễn biến lâm sàng viêm ruột thừa không rầm rộ như ở người trẻ, làm chậm trễ việc nhập viện và gia tăng tỷ lệ biến chứng thủng gây áp xe hoặc viêm phúc mạc ruột thừa.<sup>7</sup>

Xét nghiệm máu biểu hiện tình trạng nhiễm trùng với tỷ lệ tăng bạch cầu là 72,4%, 71,0% bệnh nhân có tăng tỷ lệ bạch cầu trung tính. Tương tự nghiên cứu của Phạm Minh Đức tỷ lệ bạch cầu tăng là 87,5% với 70,2% có tăng bạch cầu trung tính<sup>5</sup>.

**4.2. Kết quả điều trị.** Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu bệnh nhân được phẫu thuật nội soi với 87,6% các trường hợp, 12,4% phải mổ mở trong đó 8,3% mổ mở từ đầu và 4,1% mổ nội soi chuyển mổ mở do ổ bụng dính nhiều, các trường hợp này chủ yếu rơi vào bệnh nhân có tiền sử mổ cho các ung thư trong ổ bụng trước đó: ung thư đại trực tràng, ung thư phụ khoa. Nhìn chung chiến lược mổ hiện nay cho viêm ruột thừa kể cả khi có biến chứng áp xe hay viêm phúc mạc là mổ nội soi, ngoại trừ trường hợp có chống chỉ định với bơm hơi ổ bụng hoặc ổ bụng dính nhiều không can thiệp được qua nội soi. Kết quả sớm phẫu thuật tương đối khả quan với tỷ lệ không có biến chứng là 97,9%, chỉ có 2 trường hợp viêm phổi và 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ được điều trị nội khoa ổn định. 100% các bệnh nhân có trung tiện sớm trong vòng 72h sau mổ 90% bệnh nhân ra viện trong vòng 6 ngày. Hiện nay với sự phát triển của kháng sinh, gây mê hồi sức và phẫu thuật nội soi thì phẫu thuật viêm ruột thừa tương đối thuận lợi và ít biến chứng, bệnh nhân hồi phục nhanh chóng. Nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng trên 82 trường hợp viêm ruột thừa biến chứng thủng, chỉ có 2 trường hợp có áp xe tồn dư và nhiễm trùng sau mổ, thời gian nằm viện trung bình 5,7 ngày<sup>4</sup>. Nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Đức cũng cho thấy rất ít biến chứng với chỉ 2,1% có nhiễm trùng vết mổ, thời gian nằm viện trung bình 3,8 ngày<sup>5</sup>. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy rằng phẫu thuật xử trí viêm ruột

thừa cho nhóm bệnh nhân có mắc ung thư là khả quan, an toàn và hiệu quả.

## V. KẾT LUẬN

Viêm ruột thừa trên bệnh nhân ung thư đến viện muộn tỷ lệ cao (45,6% là áp xe và viêm phúc mạc ruột thừa). Đau bụng và sốt là hai triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ tương ứng 100% và 62,0%. Tỷ lệ tăng bạch cầu là 72,4%, và 71,0% có tăng tỷ lệ bạch cầu trung tính trên 70%. Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa trên bệnh nhân ung thư có thể tiến hành khả thi (87,6%), hiệu quả và an toàn (97,9%)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Federico C, Paola F, Massimo S, et al.** Conservative treatment of acute appendicitis. Acta Bio Medica Atenei Parm. 2018;89(Suppl 9):119-134.
2. **Park SH, Park SS, Lee DW, et al.** Comparison between early surgical treatment and conservative treatment of appendicitis in cancer patients. ANZ J Surg. 2021;91(10):2067-2073.

3. **Samdani T, Fancher TT, Pieracci FM, Eachempati S, Rashidi L, Nash GM.** Is interval appendectomy indicated after non-operative management of acute appendicitis in patients with cancer? A retrospective review from a single institution. Am Surg. 2015;81(5):532-536.
4. **Trần Mạnh Hùng, Nguyễn Trung Kiên.** Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị biến chứng viêm ruột thừa tại bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;513(2).
5. **Phạm Minh Đức.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ứng dụng một cổng trong điều trị viêm ruột thừa cấp. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y dược, Đại học Huế.; 2017.
6. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249.
7. **Lapsa S, Ozolins A, Strumfa I, et al.** Acute Appendicitis in the Elderly: A Literature Review on an Increasingly Frequent Surgical Problem. Geriatrics. 2021;6(3):93.

## CĂN NGUYÊN VI KHUẨN GÂY VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Kim Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Danh Đức<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định các căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Đại học y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 162 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi liên quan thở máy điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 1/2020 đến 5/2022. **Kết quả:** - Trong số 162 bệnh nhân nghiên cứu có 148 bệnh nhân có kết quả cấy đờm dịch phế quản dương tính với vi khuẩn (chiếm 91,4%). -A. baumannii là căn nguyên gây bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (32,8%), tiếp đến là K. pneumoniae (21,6%), S. aureus (12,1%), P. aeruginosa (9,9%) và E. coli (7,8%). - A. baumannii ở nhóm viêm phổi liên quan thở máy muộn chiếm tỷ lệ là 36,1% cao hơn ở nhóm viêm phổi liên quan thở máy sớm (27,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. **Kết luận:** Căn nguyên chủ yếu gây viêm phổi liên quan thở máy là A.baumannii và K. pneumoniae. Cần đặc biệt lưu ý căn nguyên A.baumannii ở bệnh nhân viêm phổi liên quan thở máy muộn.

**Từ khóa:** Viêm phổi liên quan thở máy, nhiễm trùng bệnh viện, căn nguyên, kháng kháng sinh, vi khuẩn.

### SUMMARY

#### BACTERIAL ETIOLOGIES OF VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA IN PATIENTS TREATED AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To identify bacterial etiologies of ventilator associated pneumonia in patients treated at Hanoi medical university hospital. **Subjects and method:** Cross-sectional descriptive study on 162 patients with ventilator associated pneumonia treated at Hanoi medical university hospital from January 2020 to May 2022. **Results:** - Among 162 patients studied, 148 patients had sputum/bronchial fluid cultures positive with bacterium (accounting for 91.4%). -A. baumannii is the causative agent with the highest percentage (32.8%), followed by K. pneumoniae (21.6%), S. aureus (12.1%), P. aeruginosa (9.9 %) and E. coli (7.8%). A. baumannii in the group of late ventilator-associated pneumonia patients took 36.1% higher than in the group of early ventilator-associated pneumonia (27.3%). The difference was statistically significant with p< 0.05. **Conclusion:** The main etiologies of ventilator associated pneumonia (VAP) are A.baumannii and K.pneumoniae. Special attention should be paid to A.baumannii as the leading bacterial cause in patients with late VAP.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Thu

Email: nguyengkimthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023