

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG MẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Quế Anh Trâm¹, Lê Nguyễn Minh Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường mật điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả. Đối tượng nghiên cứu gồm 115 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn đường mật được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 06/2020 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Trong tổng số 115 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn đường mật được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An có Nam giới chiếm 54,8% quần thể nghiên cứu và nhóm bệnh nhân từ 60-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,7%. Nguyên nhân gây nhiễm trùng đường mật thường gặp nhất là sỏi mật với 85,2%, u đường mật chiếm 7,8%. Chiếm đa số là các trường hợp kết quả nuôi cấy được 1 loại vi khuẩn (86,1%). Các vi khuẩn có kết quả dương tính cao là Enterococcus (26,7%), E.Coli ESBL (-) (22,9%), E.coli ESBL (+) (16%), Klebsiella (7,6%) và Pseudomonas (7,6%). **Kết luận:** Chiếm tỷ lệ cao là các trường hợp kết quả nuôi cấy được là 1 loại vi khuẩn (86,1%), trong đó Enterococcus chiếm tỷ lệ cao nhất (26,7%). Và không có mối liên hệ giữa giới tính và nhiễm khuẩn đường mật, tuổi càng cao thì khả năng mắc các bệnh lý đường mật càng lớn. Đau bụng là triệu chứng luôn có trong đó đau hạ sườn phải là triệu chứng hay gặp nhất với 94 bệnh nhân, chiếm 81,7%.

SUMMARY

RESEARCH ON SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH BILIARY TRACT INFECTIONS AT NGHE AN FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: To describe some clinical and paraclinical characteristics in patients with biliary tract infections treated at Nghe An General Friendship Hospital. **Research object and method:** Descriptive study design. The study subjects included 115 patients with biliary tract infections who were treated at Nghe An General Friendship Hospital from June 2020 to June 2022. **Results:** A total of 115 patients with biliary tract infections treated at Nghe An general hospital j.s.c, men accounted for 54.8% of the study population and patients aged 60-79 years old accounted for the majority. the highest with 48.7%.

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Quế Anh Trâm

Email: tramlie@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

The most common cause of biliary tract infection is gallstones with 85.2%, cholangiocarcinoma accounted for 7.8%. The majority of cases are cases where the culture results are 1 type of bacteria (86.1%). The bacteria with high positive result are Enterococcus (26.7%), E.Coli ESBL (-) (22.9%), E.coli ESBL (+) (16%), Klebsiella (7.6%) and Pseudomonas (7.6%). **Conclusion:** A high percentage of cases where culture results are a type of bacteria (86.1%), of which Enterococcus accounted for the highest rate (26.7%). And there was no link between gender and biliary tract infections, with older age the greater the likelihood of biliary tract disease. Abdominal pain is always a symptom in which right upper quadrant pain is the most common symptom with 94 patients, accounting for 81.7%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng đường mật là một bệnh lý hay gặp ở Việt Nam cũng như các nước trên thế giới. Nó gây ảnh hưởng lớn đến tình trạng sức khỏe, gánh nặng về tài chính cho gia đình và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của nhiều bệnh nhân. Đây là tình trạng nhiễm trùng đường mật do vi khuẩn, thường gặp ở người tắc nghẽn đường mật do các nguyên nhân như: sỏi đường mật, ung thư đường mật, u đầu tụy... sau nối mật ruột. Các nguyên nhân thường gặp nhất gây tắc nghẽn đường mật ở bệnh nhân nhiễm trùng đường mật cấp tính không có stent ống mật là sỏi đường mật (28 đến 70%), hẹp đường mật lành tính (5 đến 28%) và ác tính (10 đến 57%) [4]. Các nguyên nhân hiếm gặp khác gây tắc nghẽn dẫn đến nhiễm trùng đường mật cấp tính bao gồm chèn ép bên ngoài của ống mật chủ do túi thừa màng ngoài tá tràng (hội chứng Lemmel), viêm thứ phát do viêm tụy cấp, hoặc sỏi bị ảnh hưởng trong ống hoặc cổ của túi mật (hội chứng Mirizzi). Nguyên nhân tắc nghẽn bên trong đường mật như nhiễm ký sinh trùng, chủ yếu là sán lá gan và giun đũa giun đũa.

Ngoài ra, các mảnh xác giun tồn tại trong đường mật cũng là điều kiện thuận lợi cho việc hình thành sỏi mật, gây nhiễm trùng đường mật thứ phát. Đây là một bệnh lý khá thường gặp ở Việt Nam cũng như ở các nước trên thế giới, ảnh hưởng khá lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia, và gây gánh nặng tài chính cũng như làm giảm chất lượng cuộc sống đáng kể của nhiều bệnh nhân [1].

Được mô tả đầu tiên vào năm 1877 bởi Charcot với tam chứng điển hình là đau hạ sườn phải, sốt và vàng da, tuy nhiên bệnh cảnh của nhiễm trùng đường mật xảy ra đa dạng, không phải lúc nào cũng xuất hiện đầy đủ rõ ràng các triệu chứng mà có thể chỉ là phản ứng viêm nhẹ đơn thuần tại đường mật nhưng cũng có thể tiến tới nhiễm trùng huyết và suy đa tạng, có nguy cơ tử vong cao [2],[3].

Hiện nay, điều trị nhiễm trùng đường mật vẫn chủ yếu kết hợp đồng thời 2 biện pháp chính, tác động trực tiếp lên 2 cơ chế bệnh sinh của bệnh là kháng sinh chống nhiễm trùng và can thiệp giải áp đường mật [5]. Việc điều trị kháng sinh sớm và chính xác không chỉ có tác dụng hạn chế tình trạng nhiễm trùng mà còn cho phép bệnh nhân trì hoãn các can thiệp cấp cứu, có thời gian để lựa chọn các biện pháp giải áp đường mật khác hợp lý và thuận tiện hơn.

Nghệ An là một tỉnh lớn, có lượng dân số đông, tuy chưa có số liệu thống kê cụ thể nhưng nhìn chung bệnh nhân nhiễm trùng đường mật điều trị hàng năm tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa (HNĐK) Nghệ An tương đối lớn. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá đặc điểm vi khuẩn của bệnh nhân nhiễm trùng đường mật điều trị tại bệnh viện. Chính vì những lý do trên nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm khuẩn đường mật điều trị tại bệnh viện chúng tôi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm trùng đường mật điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 06/2020-06/2022.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện có đầy đủ thông tin, hồ sơ bệnh án trong thời gian nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ. Các trường hợp bệnh nhân bị HIV, AIDS đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch và bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả

2.2.2. Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới tính, triệu chứng lâm sàng, kết quả xét nghiệm.

2.2.3. Quy trình thực hiện nghiên cứu

– Các hồ sơ bệnh án được chẩn đoán xác định nhiễm khuẩn đường mật được thu thập từ phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện.

– Lựa chọn bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu theo tiêu chuẩn đối tượng nghiên cứu

– Các thông tin, biến số nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế sẵn.

– Tổng hợp thông tin thu thập được vào phần mềm thống kê và xử lý theo các mục tiêu nghiên cứu.

2.2.4. Xử lý số liệu: Kết quả nghiên cứu được xử lý bằng thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm trùng đường mật điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong thời gian nghiên cứu. Chúng tôi không có bất kỳ can thiệp nào vào quá trình điều trị, bệnh nhân không phải chịu bất kỳ chi phí nào cho nghiên cứu này. Các thông tin của người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

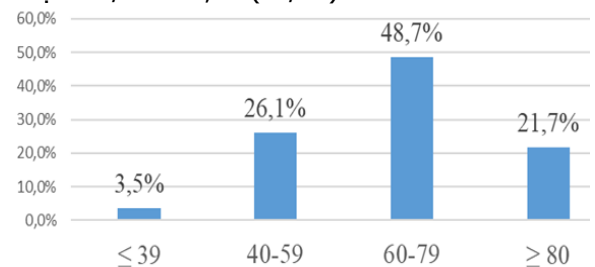
Từ 06/2020 đến tháng 06/2022 chúng tôi chọn được 115 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn đường mật được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An có cấy khuẩn dịch mật, đáp ứng được đầy đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được các kết quả trình bày trong các bảng, biểu sau:

3.1. Phân bố theo giới, tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới

Giới tính	n	%
Nam	63	54,8
Nữ	52	45,2
Tổng số	115	100

Nam giới chiếm 54,8% quần thể nghiên cứu, tỉ lệ nam/nữ là 1,21 (63/52).



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm bệnh nhân từ 60-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,7%. Nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,5%.

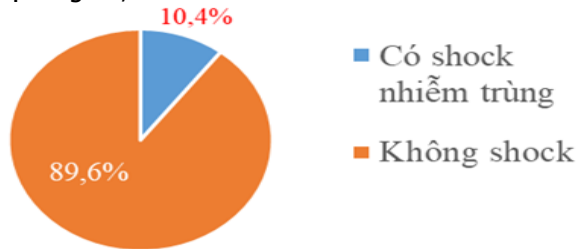
3.2. Triệu chứng lâm sàng:

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của

nhiễm trùng đường mật

Triệu chứng	n	%
Đau bụng hạ sườn phải	94	81,7%
Sốt	60	52,2%
Vàng da	61	53%
Tổng số	115	100

Đau bụng hạ sườn phải là triệu chứng hay gặp nhất với 94 bệnh nhân, chiếm 81,7%, 60 bệnh nhân bị sốt, chiếm 52,2% và 61 bệnh nhân bị vàng da, chiếm 53%.

**Biểu đồ 2. Bệnh nhân có sốc nhiễm trùng**

Hầu hết bệnh nhân không có biểu hiện sốc nhiễm trùng (89,6%).

3.3. Nguyên nhân gây nhiễm trùng đường mật**Bảng 3. Phân bố bệnh theo nguyên nhân**

Nguyên nhân	n	%
Sỏi mật	98	85,2
Nang OMC	1	0,9
U đường mật	9	7,8
Viêm túi mật	7	6,1
Tổng số	115	100

Nguyên nhân gây nhiễm trùng đường mật thường gặp nhất là sỏi mật với 85,2%, có 9 trường hợp u đường mật chiếm 7,8% và 1 trường hợp nang ống mật chủ chiếm 0,9%.

3.4. Đặc điểm vi khuẩn**Bảng 4. Tỷ lệ phân bố từng loài vi khuẩn**

Loại vi khuẩn	Tên vi khuẩn	n	%
Gram (+)	Enterococcus	35	26,7
	Streptococcus	2	1,5
Gram (-)	Pseudomonas sp.	10	7,6
	E. coli	51	38,9
	Klebsiella sp.	12	9,1
	Aeromonas spp	6	4,6
	Enterobacter	4	3,1
	Citrobacter	4	3,1
	Khác	7	5,4
Tổng		131	100

Các vi khuẩn có kết quả dương tính cao là Enterococcus (26,7%), E. coli ESBL (-) (22,9%), E. coli ESBL (+) (16%), Klebsiella (7,6%) và Pseudomonas (7,6%).

IV. BÀN LUẬN

Phân bố theo tuổi và giới. Trong nghiên

cứ của chúng tôi, tỉ lệ nam/nữ của nhiễm trùng đường mật là 1,21 (63/52). Nghiên cứu của tác giả Đỗ Đình Công (2003) thì tỷ lệ nam/nữ là 9/22, của tác giả Nguyễn Duy Thức (2008) thì tỷ lệ nam/ nữ là 37/53. Sự khác biệt về tỷ lệ nam nữ có thể là do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, độ tuổi trung bình và cỡ mẫu của các nghiên cứu khác nhau thì cũng sẽ cho tỷ lệ về nam/nữ khác nhau.

Về độ tuổi, thì nhiều nghiên cứu đã cho thấy tuổi càng cao thì khả năng mắc các bệnh lý đường mật càng lớn, trong đó nhóm tuổi có nguy cơ cao nhất là độ tuổi 50 và 60. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân nhiễm trùng đường mật là $66,9 \pm 14,52$, trong đó nhiều tuổi nhất là 101, ít tuổi nhất là 33 tuổi. Nhóm tuổi từ 60 đến dưới 80 có 56 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ cao nhất với 48,7%, tiếp đó là nhóm tuổi từ 40-59 với 30 bệnh nhân chiếm 26,1%, nhóm dưới 40 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất, với 4 bệnh nhân, chiếm 3,5%. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác với độ tuổi trung bình cao và nhóm tuổi 50-75 chiếm đa số. Như tuổi trung bình của tác giả Tạ Văn Ngọc Đức (2016) là 58,9, với nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 50-80 tuổi, chiếm 48%, tuổi trung bình trong nghiên cứu của Reuken (2017) [6] là 69.

Triệu chứng lâm sàng. Ba dấu hiệu lâm sàng hay gặp nhất của nhiễm trùng đường mật là đau bụng hạ sườn phải, sốt và vàng da. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau bụng hạ sườn phải là triệu chứng hay gặp nhất với 94 bệnh nhân, chiếm 81,7%, 60 bệnh nhân bị sốt, chiếm 52,2% và 61 bệnh nhân bị vàng da, chiếm 53%. Kết quả này có khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Gomi (2017) khi cho thấy triệu chứng hay gặp nhất là sốt với 4534 bệnh nhân, chiếm 70,5%, tiếp theo là đau bụng với 4049 bệnh nhân, chiếm 62,9%, và vàng da với 3335 bệnh nhân, chiếm 51,8%.

Phân bố theo nguyên nhân. Hầu hết các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng sỏi mật là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhiễm trùng đường mật, ngoài ra còn có các nguyên nhân khác như u đường mật hoặc u tụy gây tắc nghẽn đường mật, nang ống mật chủ, viêm túi mật. Như nghiên cứu của Gomi và cộng sự (2017) [11] cho thấy trong 6433 bệnh nhân nhiễm trùng đường mật, thì nguyên nhân do sỏi chiếm 61,6%, do ung thư chiếm 16,1%, do tắc stent chiếm 11,8%, các nguyên nhân lành tính khác chiếm 10,5%.

Đặc điểm vi khuẩn. Với 115 bệnh nhân nghiên cứu, có 99 mẫu chỉ có một loại vi khuẩn chiếm 86,1%, còn lại là 16 mẫu dịch mật chứa 2 loại vi khuẩn (13,9%). Theo Trần Thị Lan Phương, tỷ lệ bệnh phẩm có từ hai loại vi khuẩn trở lên chiếm tới 37,3%, cao hơn so với kết quả của chúng tôi [7]. Trong số 131 mẫu vi khuẩn nuôi cấy được, vi khuẩn gram âm có 94 mẫu, chiếm 71,8%, vi khuẩn gram dương 37 mẫu, chiếm 28,2%. Kết quả này cũng tương tự với các tác giả khác khi cho thấy vi khuẩn gram âm chiếm ưu thế (từ 65-70%).

Các loài vi khuẩn được phân lập trong dịch mật ở nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nhóm vi khuẩn đường ruột, trong đó E. coli với 51 mẫu, chiếm 38,9%, Enterococcus spp có 35 mẫu, chiếm 26,7%, đứng thứ 3 là K. pneumoniae với 12 mẫu, chiếm 9,1%. Điều này phù hợp với sinh lý bệnh khi cho rằng hầu hết vi khuẩn gây nhiễm trùng đường mật xuất phát từ tá tràng nhiễm khuẩn ngược dòng lên.

Hầu hết các nhà nghiên cứu đều đồng ý rằng E. coli, K. pneumoniae và Enterococcus spp là những vi khuẩn phổ biến nhất được phân lập khi nuôi cấy dịch mật. Tuy nhiên, một số tác giả cũng cho rằng nên đánh giá lại vai trò thực sự của vi khuẩn Enterococcus spp có mặt trong dịch mật ở những bệnh nhân nhiễm trùng đường mật, khi một số nghiên cứu đã cho thấy tỉ lệ phát hiện nhóm vi khuẩn này trong mẫu cấy máu là thấp hơn hẳn so với cấy mật [8].

Pseudomonas là một chi vi khuẩn có độc lực khá cao, và có khả năng gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Trước đây, một số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ phát hiện Pseudomonas trong các mẫu cấy dịch mật là khá lớn, như Salvador (2011) [9] là 14%, do đó đã một số khuyến nghị nên đưa một số loại kháng sinh như Piperacillin/tazobactam vào điều trị dự phòng ban đầu. Chúng tôi cũng phát hiện 10 mẫu có Pseudomonas trong nghiên cứu của mình, chiếm 8,7% số vi khuẩn phân lập được.

Trong các nghiên cứu về NKĐM do sỏi, đa số các bệnh phẩm đều có từ hai loại vi sinh vật trở lên, bao gồm cả vi khuẩn kỵ khí và vi khuẩn ái khí. Ở Việt Nam, nhiều công trình nghiên cứu cho thấy tỷ lệ vi khuẩn ái khí trong dịch mật của bệnh nhân NKĐM do sỏi rất cao, thường trên 80%, chủ yếu là các vi khuẩn Gram (-) đường ruột trong đó hay gặp là Escherichia coli, Enterobacter spp. Ngoài ra, còn nhiều vi khuẩn ái khí khác như: Proteus, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter... và vi khuẩn Gram (-) như Enterococcus spp. cũng xuất hiện. Nhiều tác giả

nhận thấy tỷ lệ vi khuẩn kỵ khí trong dịch mật của bệnh nhân sỏi mật dao động trong khoảng 20-35%. Lê Thị Thiều Hoa trong đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ về vi khuẩn kỵ khí năm 2003, cấy mẫu dịch mật trong hai năm tại Bệnh viện Việt Đức đã phân lập được 36 vi khuẩn kỵ khí trong 169 mẫu chiếm 21,3%.

V. KẾT LUẬN

Chiếm tỷ lệ cao là các trường hợp kết quả nuôi cấy được là 1 loại vi khuẩn (86,1%), trong đó Enterococcus chiếm tỷ lệ cao nhất (26,7%). Và không có mối liên hệ giữa giới tính và nhiễm khuẩn đường mật, tuổi càng cao thì khả năng mắc các bệnh lý đường mật càng lớn. Đau bụng là triệu chứng luôn có trong đó đau hạ sườn phải là triệu chứng hay gặp nhất với 94 bệnh nhân, chiếm 81,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sekimoto M., Takada T., Kawarada Y. và cộng sự.** (2007). Need for criteria for the diagnosis and severity assessment of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 14(1), 11–14.
2. **Zimmer V. và Lammert F.** (2015). Acute Bacterial Cholangitis. Viszeralmedizin, 31(3), 166–172.
3. **Mohammad Alizadeh A.H.** (2017). Cholangitis: Diagnosis, Treatment and Prognosis. J Clin Transl Hepatol, 5(4), 404–413.
4. **Greenberger N.J. và Paumgartner G.** (2014). Diseases of the Gallbladder and Bile Ducts. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19, McGraw-Hill Education, New York, NY.
5. **Bộ Y tế** (2015). Nhiễm khuẩn đường mật. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Nhà xuất bản Y học, 148–151.
6. **Reuken P.A., Torres D., Baier M. và cộng sự.** (2017). Risk Factors for Multi-Drug Resistant Pathogens and Failure of Empiric First-Line Therapy in Acute Cholangitis. PLoS One, 12(1), e0169900.
7. **Trần Thị Lan Phương.** Nghiên cứu về vi khuẩn trong dịch mật của bệnh nhân sỏi đường mật và mức độ nhạy cảm với kháng sinh của chúng. Trường đại học Y Hà Nội. 2003.
8. **Chandra S., Klair J.S., Soota K. và cộng sự.** (2019). Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography-Obtained Bile Culture Can Guide Antibiotic Therapy in Acute Cholangitis. Dig Dis, 37(2), 155–160.
9. **Salvador V.B.D.G., Lozada M.C.H., và Consunji R.J.** (2011). Microbiology and antibiotic susceptibility of organisms in bile cultures from patients with and without cholangitis at an Asian academic medical center. Surg Infect (Larchmt), 12(2), 105–111.
10. **Rupp C., Bode K., Weiss K.H. và cộng sự.** (2016). Microbiological Assessment of Bile and Corresponding Antibiotic Treatment: A Strobe-Compliant Observational Study of 1401 Endoscopic Retrograde Cholangiographies. Medicine (Baltimore), 95(10), e2390.