

2. **Cruees R.Land Dumont J.** (1975), Healing of bone, tendon and ligament, Philadelphia J.B Lippincott.
3. **Mooney V., Nickel V.L., Hearvey J.P and Snelson R.** (1970). Cast brace treatment for fracture of the distal part of the femur. J.Bone & joint surg 52A, 1560.
4. **Muller M.E.** (1987). AO classification of fractures of the distal femur. Newyork, Springer – Verlag, 33.
5. **Roy Sanders, MD.t, et al.** (1991). Double-Plating of Comminuted, Unstable Fractures of the Distal Part of the Femur. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol. 73-A, NO. 3, 341-346.
6. **Lê Quốc Huy** (2003). Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy kín phạm khớp đầu dưới xương đùi người lớn tại bệnh viện Việt Đức. Đại học Y Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ CKII, tr 12 – 15.
7. **Vũ Văn Thuận** (2015). Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín trên và liên lồi cầu xương đùi ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Huy Thành** (2009). Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín trên lồi cầu và liên lồi cầu xương đùi người lớn tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Trường Đại học Y Hà Nội, Luận văn thạc sĩ y học.
9. **Mize R.D.** (1989). Surgical management of complex fractures of the distal femur. Clin. Orthop 243, pp.115-128.
10. **Pietu G., Lebaron M., Flecher X. et al.** (2014). Epidemiology of distal femur fractures in France in 2011-12. Orthop Traumatol Surg Res OTSR, 100(5), 545-548.

KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ SỎI ỐNG MẬT CHỦ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI BẰNG NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, La Vĩnh Phúc²,
Trần Minh Quân³, Nguyễn Trung Hiếu⁴

CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the early results of the treatment of common bile duct (CBD) stones in elderly patients by endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). **Materials and Methods:** A prospective, clinical interventional study on 97 patients with CBD stones treated by ERCP from October 2020 to September 2021 at Can Tho General Hospital. **Results:** The mean age was 73.22 ± 9.72 years. The successful rate of cannulation was 93.81%. The mean procedure time was 34.54 ± 7.15 minutes (20 – 60 minutes). The rate of stone clearance was 80.41%. The rate of postprocedure complications was 7.22%. **Conclusion:** Treatment of CBD stones in elderly patients by ERCP is a mini-invasive, safe, effective procedure with high rate of success and stone clearance, low rate of complications.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), common bile duct (CBD) stone, elderly patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi ống mật chủ là bệnh lý ngoại khoa khá phổ biến, tần suất bệnh tăng dần theo tuổi [8]. Hiện nay, điều trị sỏi ống mật chủ vẫn còn nhiều phương pháp như mổ mở, phẫu thuật nội soi, nội soi mật tụy ngược dòng, lấy sỏi mật qua da. Mỗi phương pháp có ưu và nhược điểm riêng [2], [4], [8]. Bệnh nhân cao tuổi thường có bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo do đó làm tăng nguy cơ khi can thiệp thủ thuật, phẫu thuật [2],

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi ống mật chủ (OMC) ở bệnh nhân (BN) cao tuổi bằng nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND). **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng trên 97 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán sỏi ống mật chủ điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng từ 10/2020 đến 09/2021 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ (BVĐKTPCT). **Kết quả:** Tuổi trung bình là 73,22 ± 9,72 tuổi. Tỷ lệ thông nhú thành công 93,81%. Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình là 34,54 ± 7,15 phút (20 - 60 phút). Tỷ lệ lấy sạch sỏi là 80,41%. Tỷ lệ biến chứng sau kỹ thuật là 7,22%. **Kết luận:** Điều trị sỏi OMC ở bệnh nhân cao tuổi bằng nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả, tỷ lệ thành công và sạch sỏi cao, tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp.

Từ khóa: Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND), sỏi ống mật chủ, bệnh nhân cao tuổi.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF THE TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES IN ELDERLY PATIENTS BY ENDOSCOPIC RETROGRADE

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện ĐKTP Cần Thơ

⁴Hội Gan mật Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu67@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 31.10.2022

Ngày duyệt bài: 1.11.2022

[4], [8]. Lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp là thử thách lớn cho các bác sĩ lâm sàng.

Nội soi mật tụy ngược dòng chẩn đoán được thực hiện lần đầu tiên năm 1968 bởi McCune tại Hoa Kỳ và năm tiếp theo bởi Oi tại Nhật Bản. Nội soi mật tụy ngược dòng cắt cơ vòng Oddi lấy sỏi được Classen thực hiện lần đầu tiên năm 1973 tại Đức và sau đó là Kawai tại Nhật Bản. Ngày nay, các phương tiện chẩn đoán hiện đại ít xâm lấn ra đời và cho kết quả tương đương hoặc chính xác hơn, do đó NSMTND chủ yếu áp dụng để điều trị [2], [8].

Ở Việt Nam, Nội soi mật tụy ngược dòng được áp dụng vào thập niên 90 của thế kỷ trước và đã có nhiều báo cáo về kết quả điều trị sỏi OMC của phương pháp này. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nội soi mật tụy ngược dòng tập trung trên đối tượng là bệnh nhân cao tuổi được báo cáo [1], [6], [4].

Mục tiêu của nghiên cứu: *Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi OMC ở bệnh nhân cao tuổi bằng NSMTND tại Bệnh viện Đa khoa Tp. Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 97 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi OMC điều trị bằng phương pháp NSMTND từ 10/2020 đến 09/2021 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân từ 60 tuổi, sỏi OMC được chẩn đoán bằng lâm sàng, siêu âm bụng, chụp cắt lớp vi tính và NSMTND xác định có sỏi và được điều trị bằng NSMTND. ASA I – IV (ASA: American Society of Anesthesiologist – Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ).

Tiêu chuẩn loại trừ: Có chống chỉ định NSMTND: Có bệnh lý vùng hầu họng, vẹo cột sống ngực, túi thừa thực quản lớn, hẹp thực quản, hẹp tâm vị, hẹp môn vị. Có bệnh lý nội khoa nặng không thể thực hiện được gây mê ở tư thế để làm thủ thuật. Đã cắt đoạn dạ dày nối kiểu Billroth II hay Roux-en-Y. Rối loạn đông máu nặng nhưng chưa được điều chỉnh. Bệnh cảnh sỏi mật quá nặng: nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng đường mật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Gồm tất cả bệnh nhân bị sỏi đường mật chính đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ 10/2020 đến 09/2021.

Kỹ thuật:

- Bệnh nhân nhịn đói ít nhất 8 giờ trước khi vào phòng mổ, không cần đặt thông tiểu.

- Gây mê nội khí quản, tư thế nằm sấp ¾.

- Đưa ống soi tá tràng nhìn nghiêng qua dạ dày, xuống D2 tá tràng, quan sát tá tràng D1 và D2, xác định nhú tá lớn, luồn dụng cụ và dây dẫn (guidewire) vào đường mật.

- Bơm thuốc cản quang vào đường mật: đánh giá toàn bộ đường mật, xác định số lượng, vị trí, kích thước sỏi.

- Tiến hành cắt cơ vòng Oddi, cắt trước (precut) hoặc nong bằng bóng. Lấy sỏi đường mật bằng rọ (Dormia), bóng (balloon). Bơm rửa đường mật bằng nước muối sinh lý.

- Bơm thuốc cản quang và dùng bóng kiểm tra sạch sỏi.

- Bệnh nhân có thể vận động sau khi hết tác dụng của thuốc mê. Nếu không đau bụng cho uống nước đường sau 6-12 giờ.

- Sau nội soi bệnh nhân được theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn và tình trạng bụng trong vòng 24 giờ. Cho siêu âm, xét nghiệm công thức máu, chức năng gan, thận, bilirubin, men gan và amylase máu sau khi thực hiện kỹ thuật 24-48 giờ nhằm đánh giá sạch sỏi và các biến chứng.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm kỹ thuật

Kết quả sớm điều trị sỏi OMC ở bệnh nhân cao tuổi bằng NSMTND.

Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu theo mẫu soạn sẵn và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10/2020 đến 11/2021, có 97 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi OMC và điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ hội đủ các điều kiện nghiên cứu, kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

- **Tuổi:** Tuổi trung bình là $73,22 \pm 9,72$; nhỏ nhất 60 và lớn nhất 96 tuổi.

- **Giới:** 31 nam (31,96%) và 66 nữ (68,04%).

- **Đặc điểm lâm sàng:** 97 BN (100%) có triệu chứng đau hạ sườn phải, tam chứng Charcot chỉ gặp ở 38 BN (39,18%).

- **Tiền sử phẫu thuật sỏi ống mật chủ:** Tiền sử mổ mở sỏi OMC là 32,97% (32 BN), tiền sử phẫu thuật nội soi sỏi OMC là 3,09% (3 BN).

Bệnh lý nội khoa kèm theo

Bảng 1. Bệnh lý nội khoa kèm theo

Bệnh lý nội khoa kèm theo	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	48	49,48
Thiếu máu cơ tim cục bộ	36	37,11
Đái tháo đường	15	15,46
Bệnh hô hấp	4	4,12
Suy thận	2	2,06
Khác	3	3,09

- Thang điểm ASA trước mổ

Bảng 2. Thang điểm ASA trước mổ

Thang điểm ASA	Số BN	Tỷ lệ (%)
ASA I	10	10,31
ASA II	25	25,77
ASA III	46	47,42
ASA IV	16	16,49
Tổng	97	100

- Đặc điểm của sỏi ống mật chủ

Bảng 3. Đường kính sỏi OMC

Đường kính sỏi OMC	Số BN	Tỷ lệ (%)
<10	29	29,90
10 - <20	67	69,07
≥ 20	1	1,03
Tổng	97	100

Bảng 4. Số lượng sỏi OMC

Số lượng sỏi OMC	Số BN	Tỷ lệ (%)
Có mổ mở lấy sỏi OMC	32	32,97
Có phẫu thuật nội soi lấy sỏi OMC	3	3,09
Không có tiền sử phẫu thuật sỏi OMC	62	68,04
Tổng	97	100

3.2 Một số đặc điểm kỹ thuật

Bảng 5. Kỹ thuật xử lý cơ vòng Oddi

Kỹ thuật xử lý cơ vòng Oddi	Số BN	Tỷ lệ (%)
Thông nhú thành công	91	93,81
Dùng kỹ thuật cắt trước (precut)	6	6,19
Cắt cơ vòng	46	47,42
Nong cơ vòng bằng bóng	38	39,18
Cắt + Nong cơ vòng Oddi	13	13,40
Tổng	97	100

3.3. Kết quả sớm của điều trị sỏi OMC bằng ở bệnh nhân cao tuổi bằng NSMTND

Bảng 6. Kỹ thuật điều trị

Kỹ thuật xử lý cơ vòng Oddi	Số BN	Tỷ lệ (%)
Lấy sỏi đơn thuần	61	62,89
Lấy sỏi + đặt stent	10	10,31
Đặt stent giải áp	26	26,80
Tổng	97	100

Bảng 7. Kết quả điều trị

Kết quả	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tai biến trong mổ	2	2,62

(chảy máu chỗ cắt)		
Sạch sỏi	78	80,41
Biến chứng hậu phẫu	7	7,22
Thời gian phẫu thuật trung bình: 34,54 + 7,15 phút (20 – 60 phút)		
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 4,11 ± 2,59 ngày (2 – 15 ngày)		

Bảng 8. Biến chứng sau kỹ thuật

Biến chứng	Số BN	Tỷ lệ (%)
Viêm tụy cấp	5	5,15
Viêm phổi	2	2,06
Không có biến chứng	90	92,78
Tổng	97	100

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Sỏi OMC là bệnh lý khá phổ biến, gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới. Tuy nhiên, bệnh có xu hướng tăng dần theo tuổi và giới nữ gặp nhiều hơn nam [4], [8]. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở bệnh nhân sỏi OMC từ 60 tuổi trở lên. Kết quả 97 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 73,22 ± 9,72 tuổi (60 – 96 tuổi), giới nữ 68,04% (66 BN). Kết quả này tương đương với các nghiên cứu và y văn [2], [4], [7], [8].

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu của sỏi OMC là đau hạ sườn phải, sốt và vàng da [3]. Nghiên cứu của chúng tôi dấu hiệu đau hạ sườn phải 100% (97 BN) và tam chứng Charcot chỉ gặp 39,18% (38 BN). La Văn Phú và cộng sự nghiên cứu trên 72 BN sỏi OMC cao tuổi, lâm sàng đau hạ sườn phải là 98,61% và tam chứng Charcot là 23,61% [3]. Kết quả trên cũng phù hợp với y văn [8], kết quả của La Văn Phương [5] và nghiên cứu của Dương Xuân Nhung [2].

Bệnh nhân có tiền căn phẫu thuật bụng là một trong những đặc điểm khó khăn trong NSMTND vì sự dính trong ổ bụng làm thay đổi cấu trúc giải phẫu bình thường. Đối với NSMTND điều trị sỏi OMC, bệnh nhân có sẹo mổ cũ trên rốn, nhất là tiền sử đã mổ mở sỏi mật là thử thách lớn đối với các chuyên gia nội soi. Kết quả nghiên cứu trên 97 BN sỏi OMC của chúng tôi có 35 BN (36,08%) có tiền sử phẫu thuật sỏi OMC. Tuy nhiên, chúng tôi đã thực hiện thông nhú thành công 93,81% (Bảng 7), đây là tỷ lệ thành công cao. Tác giả Dương Xuân Nhung nghiên cứu 106 BN sỏi OMC điều trị bằng NSMTND, tiền sử đã phẫu thuật sỏi OMC hoặc cắt túi mật là 30,3%, tiền sử đã lấy sỏi qua NSMTND là 15,5%, tỷ lệ thông nhú thành công là 100% [2]. Như vậy, tiền căn phẫu thuật sỏi mật tuy có những khó khăn nhất định nhưng khi có kinh nghiệm

chúng ta vẫn có thể thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng thành công.

Các nghiên cứu bệnh sỏi đường mật chính ở BN cao tuổi đều cho thấy tỷ lệ bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo khá cao. Các bệnh lý nội khoa kèm theo làm tăng nguy cơ cho bệnh nhân trong và sau mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi 82,47% (80/97 TH) bệnh nhân sỏi OMC có bệnh lý nội khoa kèm theo (Bảng 1). Trong đó, bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (49,48%), kế đến là thiếu máu cơ tim cục bộ. Kết quả này cũng phù hợp với y văn [8] và kết quả của Dương Xuân Nhưong [2], của La Văn Phú [3], [4].

Về phân loại ASA trước mổ, ASA III – IV chiếm đa số (63,92%), trong đó ASA III 47,42%, ASA IV 16,49% (Bảng 2). Nghiên cứu của Dương Xuân Nhưong trên 109 BN sỏi OMC điều trị bằng NSMTND, ASA I và II chiếm đa số (75,3%), ASA III và IV chỉ chiếm 24,8% [2]. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi thang điểm ASA cao hơn so với tác giả trên.

Về đặc điểm sỏi, trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sỏi có đường kính 10 – 20mm, chiếm tỷ lệ 69,07% (Bảng 3). Nghiên cứu của Nguyễn Anh Tân và cộng sự, sỏi > 10mm chỉ 58,8% [6], thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Như vậy, đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với y văn và hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước.

4.2. Đặc điểm kỹ thuật. Theo y văn và một số nghiên cứu, túi thừa quanh bóng Vater có tỷ lệ tăng dần theo tuổi và đây là yếu tố gây khó khăn thông nhú, giảm tỷ lệ thành công và tăng tỷ lệ tai biến và biến chứng. Đối với những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật đường mật sẽ làm thay đổi cấu trúc giải phẫu, từ đó cũng ảnh hưởng đến kỹ thuật, nhất là kỹ thuật thông nhú [2], [7], [8].

Nghiên cứu của chúng tôi kết quả thông nhú thành công là 93,81% (91/97 TH), các trường hợp còn lại tiếp cận đường mật bằng kỹ thuật cắt trước (Bảng 5). Nghiên cứu của Dương Xuân Nhưong tỷ lệ thông nhú thành công là 97,2% ở nhóm bệnh nhân cao tuổi và 96,8% ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi [2]. Tỷ lệ thông nhú thành công của La Văn Phương và cộng sự là 91,4% [5]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thông nhú thành công tương đương một số nghiên cứu trong nước.

Về kỹ thuật can thiệp cơ vòng Oddi, chúng ta có thể cắt bằng dao cung, nong bằng bóng hoặc kết hợp các kỹ thuật trên [2], [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cắt cơ vòng đơn thuần là

47,42% (46 BN), nong bằng bóng 39,18% (38 BN) và kết hợp cắt và nong bằng bóng là 13,40% (13 BN). Nghiên cứu của Dương Xuân Nhưong có tỷ lệ cắt cơ vòng cao hơn của chúng tôi [2]. So với cắt cơ vòng thì nong bằng bóng có ưu điểm, tỷ lệ hẹp cơ vòng và tái phát sỏi thấp hơn [7], [8].

4.3. Kết quả sớm điều trị sỏi OMC ở bệnh nhân cao tuổi bằng NSMTND. Kết quả lấy hết sỏi, ít tai biến và biến chứng, hậu phẫu mau hồi phục là mục tiêu chính của phương pháp điều trị sỏi OMC. Kết quả của chúng tôi, trong 97 BN tỷ lệ lấy sạch sỏi là 80,41% (78 BN), 19,59% còn lại (19 BN) còn sỏi đặt stent sau đó lấy bằng NSMTND hoặc phẫu thuật nội soi. Tai biến trong kỹ thuật gặp ở 2 BN (2,62%), cả 2 trường hợp đều chảy máu chỗ cắt cơ vòng Oddi, chích cầm máu thành công (bảng 7). Nghiên cứu của Dương Xuân Nhưong tỷ lệ lấy sạch sỏi là 82,6%, những trường hợp còn lại không lấy hết sỏi cũng đặt stent hoặc chuyển qua phẫu thuật [2]. Theo La Văn Phương và cộng sự, tỷ lệ thành công trong lấy sỏi đường mật là 87,5%, nhưng không ghi nhận cụ thể là lấy hết sỏi hay lấy còn sót sỏi [5]. Kết quả của Nguyễn Anh Tân, tỷ lệ sạch sỏi là 92,2%, sở dĩ có sự khác biệt này là do tác giả chọn đa số bệnh nhân có sỏi tương đối nhỏ < 10mm [6].

Biến chứng hậu phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 7,22% (7 BN) (Bảng 7). Trong đó viêm tụy cấp sau kỹ thuật chiếm tỷ lệ cao nhất 5,15% (5 BN) và viêm phổi hậu phẫu gặp ở 2 BN (2,06%) (Bảng 8). Tất cả điều điều trị nội khoa ổn. Không có trường hợp nào tử vong trong thời gian chu phẫu. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu Nguyễn Công Long, tai biến chảy máu chỗ cắt cơ vòng là 1,9% và biến chứng hậu phẫu là 5,7% [1] và của Nguyễn Anh Tân, tai biến trong kỹ thuật, chảy máu chỗ cắt cơ vòng là 2% và viêm tụy cấp sau kỹ thuật là 5,8% [6].

Qua nghiên cứu 97 BN sỏi OMC điều trị bằng NSMTND, thời gian kỹ thuật trung bình là 34,54 + 7,15 phút, ngắn nhất là 20 phút và dài nhất là 60 phút (Bảng 7). Nghiên cứu của Nguyễn Công Long, thời gian kỹ thuật là 40,0 + 16,3 phút [1]. Nghiên cứu điều trị sỏi OMC ở 109 BN cao tuổi của Dương Xuân Nhưong, thời gian kỹ thuật trung bình 29,6 + 9,8 phút, ngắn nhất là 5 phút và dài nhất là 70 phút [2]. Như vậy, thời gian kỹ thuật của chúng tôi dài hơn so với tác giả này.

Thời gian nằm viện sau kỹ thuật trung bình 4,11 ± 2,59 ngày, ngắn nhất 2 ngày và dài nhất 15 ngày (Bảng 7). Hầu hết các trường hợp nằm

lại dài ngày đều có các bệnh nội khoa mạn tính kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 cần điều trị bệnh nội khoa ổn trước khi xuất viện. Kết quả nghiên cứu của Dương Xuân Nhung, thời gian nằm viện sau kỹ thuật trung bình là 3,9+2,6 ngày [2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy ưu điểm của điều trị sỏi OMC ở BN cao tuổi bằng NSMTND có thời gian nằm viện sau kỹ thuật ngắn, phù hợp với y văn và các nghiên cứu khác.

V. KẾT LUẬN

Điều trị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cao tuổi bằng nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả, với tỷ lệ thành công và sạch sỏi cao, tỷ lệ tai biến và biến chứng hậu phẫu thấp, thời gian nằm viện sau mổ ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Công Long, Lục Lê Long.** Đánh giá kết quả phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Bạch Mai. Vietnam Medical Journal, April 2022; N^o 1: 62 – 65.
2. **Dương Xuân Nhung.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nội soi mật tụy ngược dòng. Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y, 2018.
3. **La Văn Phú, Phạm Văn Linh, Võ Huỳnh Trang.** Đặc điểm lâm sàng, siêu âm bụng và chụp cắt lớp vi tính của sỏi đường mật chính bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ ở bệnh nhân cao tuổi. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ 2022; 45: 4 – 5.
4. **La Văn Phú, Phạm Văn Linh, Võ Huỳnh Trang.** Kết quả sớm điều trị sỏi đường mật chính bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam, số tháng 3/2022; 512(1): 4 – 5.
5. **La Văn Phương.** Đánh giá kết quả nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) sớm trong điều trị sỏi ống mật chủ có biến chứng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Y Học thành phố Hồ Chí Minh 2012, Tập 16, Phụ bản số 3, tr. 49 - 53.
6. **Nguyễn Anh Tân, Dương Hồng Thái.** Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Tạp chí Y học Việt Nam, số tháng 2/2022; 511(2): 53 – 56.
7. **Buxbaum JL, Fehmi SMA, Sultan S., et al.** "ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis", Gastrointestinal Endoscopy 2019; 89(6):1075 – 1101.
8. **Costi R., Gnocchi A., Di Mario F., Sarli L.** Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy. World Journal of Gastroenterology 2014; 20 (37): 13382-13401.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U TUYẾN DƯỚI HÀM TẠI BỆNH VIỆN K

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị sớm của phẫu thuật u tuyến dưới hàm tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu có kết hợp tiền cứu trên 74 bệnh nhân u tuyến dưới hàm được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại bệnh viện K từ 1/2016 đến 6/2022. **Kết quả:** tỷ lệ lành/ác là 1,31 (u ác tính 43,23%) , nữ/nam là 1,05/1, tự sờ thấy u không đau là triệu chứng thường gặp nhất. Kích thước u 2-4 cm 72,6%, bên phải/trái là 1,1/1, ranh giới không rõ hay gặp u ác tính, mật độ u chủ yếu giảm âm chiếm 89%. Thể giải phẫu bệnh u tuyến đa hình hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 52,7% ở cả 2 nhóm và chiếm 92,8% ở nhóm u lành tính, trong nhóm ung thư hay gặp nhất UTBM tuyến nang chiếm 34,37%, tiếp đó UTBM biểu bì nhày 25%. Với u lành tính, PT lấy u 35,7%, cắt toàn bộ tuyến + u 64,3%, 96,9% BN

Đào Thị Nguyên Lê¹, Hàn Thị Vân Thanh²

ung thư được PT cắt toàn bộ tuyến, 53,1% vét hạch. Biến chứng hay gặp là liệt môi dưới sau mổ 10,8%, hầu hết đều hồi phục sau 6 tháng, tê lưỡi và rối loạn vị giác, chảy máu ít gặp. **Kết luận:** U tuyến dưới hàm có đặc điểm mô bệnh học đa dạng. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng có thể định hướng chẩn đoán và tiên lượng điều trị. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, hiệu quả điều trị cao và ít biến chứng

Từ khóa: U tuyến dưới hàm; phẫu thuật; biến chứng.

SUMMARY

RESULT OF TREATMENT SUBMANDIBULAR GLAND TUMOR AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objectives: The aims of our study were to evaluate the clinical features, and early results of treatment of submandibular tumor at National Cancer Hospital. **Patients and methods:** A retrospective and prospective descriptive study in 74 patients with submandibular tumor were treated in K hospital from 01/2016 to 6/2022. **Results:** benign/malignant ratio is 1,31, female/male ratio is 1,05/1, painless mass at gland is the most common symptom. Tumor size 2-4 cm 72,6%, right/left is 1,1/1, hypoechoic 89%. With benign tumors, the commonest histopathology is pleomorphic adenoma, Among the malignant tumors,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Nguyên Lê

Email: daonguyenle1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 2.11.2022