

- lưng do hở eo ở người trưởng thành, Học Viện Quân Y.
2. **Phụng Bích Hậu (2000)**, Điều trị phẫu thuật hẹp ống sống thắt lưng do trượt đốt sống khuyết eo cung sau, Luận án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
  3. **Nguyễn Bá Hậu (2009)**, Đánh giá kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng cố định cột sống lồng sau và ghép xương liên thân đốt, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
  4. **Võ Văn Thanh (2014)**, Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4-L5 bằng phẫu thuật lấy đĩa đệm, cố định cột sống, ghép xương liên thân đốt, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y HN.
  5. **51. Refaat, M.I. (2014)**. Management of Single Level Lumbar Degenerative Spondylolisthesis: Decompression Alone or Decompression and Fusion. Egyptian Journal of Neurosurgery, **29(4)**, 51–56.
  6. **Parker S.L., Adogwa O., Paul A.R. và cộng sự. (2011)**. Utility of minimum clinically important difference in assessing pain, disability, and health state after transforaminal lumbar interbody fusion for degenerative lumbar spondylolisthesis. J Neurosurg Spine, **14(5)**, 598–604.
  7. **El-Soufy M., El-Adawy A.M., Al-Agamy S. và cộng sự. (2015)**. Clinical and Radiological Outcomes of Transforaminal Lumbar Interbody Fusion in Low- Grade Spondylolisthesis. Spine & Neurosurgery, **2015**.
  8. **Alijani B., Emamhadi M., Behzadnia H. và cộng sự. (2015)**. Posterior lumbar interbody fusion and posterolateral fusion: Analogous procedures in decreasing the index of disability in patients with spondylolisthesis. Asian J Neurosurg, **10(1)**, 51.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRÊN BẢNG NỘI SOI ỐNG MỀM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Lê Phi Nhạn\*, Đoàn Dương Chí Thiện\*\*,  
Lê Hoàng Hạnh\*, Tạ Văn Trâm\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dị vật đường tiêu hóa trên là một cấp cứu Tai Mũi Họng, gây nên các biến chứng nguy hiểm, dẫn đến tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm. Nội soi ống mềm lấy dị vật an toàn, hiệu quả, là lựa chọn đầu tiên. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị dị vật đường tiêu hóa trên bằng nội soi ống mềm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ 3/2021 đến 6/2021. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca, 29 trường hợp chẩn đoán xác định có dị vật đường tiêu hóa trên bằng Xquang hoặc nội soi và được can thiệp bằng nội soi ống mềm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 03/2021 đến 06/2021. **Kết quả:** Dị vật đường tiêu hóa trên chủ yếu là dị vật hữu cơ chiếm 86,2%, bên cạnh đó có một số dị vật nguy hiểm như viên thuốc còn vỏ, mảnh kim loại. Có 26/29 bệnh nhân được lấy dị vật bằng nội soi ống mềm thành công chiếm tỉ lệ 89,7%; có 03/29 trường hợp được chuyển qua phương pháp điều trị khác chiếm tỉ lệ 10,3%. **Kết luận:** Nội soi ống mềm lấy dị vật là phương pháp an toàn, đạt hiệu quả cao. Trang bị nội soi ống mềm và luôn sẵn sàng trong điều trị dị vật đường tiêu hóa trên là cần thiết.

**Từ khóa:** Dị vật đường tiêu hóa trên, nội soi ống mềm.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT THE EFFECTS OF FLEXIBLE ENDOSCOPY IN TREATMENT FOREIGN BODIES OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL FROM MARCH 2021 TO JUNE 2021

**Background:** Upper gastrointestinal foreign body is an ENT emergency, causing dangerous complications, leading to death if not diagnosed and treated early. Flexible, safe, and effective foreign body removal is the first choice. **Objective:** To evaluate the effectiveness of upper gastrointestinal foreign body treatment by flexible bronchoscopy at Tien Giang General Hospital from 3/2021 to 6/2021. **Methods:** study design to report a series of cases, 29 cases of confirmed diagnosis of upper gastrointestinal foreign body by X-ray or endoscopy and intervention by flexible bronchoscope at Tien Giang General Hospital since March 2021 to June 2021. **Results:** Foreign bodies in the upper gastrointestinal tract were mainly organic foreign bodies, accounting for 86.2%, besides there were some dangerous foreign bodies such as pills with shells, metal pieces. There were 26/29 patients successfully removed foreign body by flexible bronchoscopy, accounting for 89.7%; 03/29 cases were transferred to other treatment methods, accounting for 10.3%. **Conclusion:** Flexible bronchoscopy to remove foreign bodies is a safe and highly effective method. Equipped with flexible endoscope and always ready to treat upper gastrointestinal foreign body is necessary.

**Keywords:** Upper gastrointestinal foreign body, flexible endoscopy.

\*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

\*\*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phi Nhạn

Email: lephinh9x@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 9.5.2022

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường tiêu hóa trên là một cấp cứu Tai Mũi Họng, dễ gây nên các biến chứng nguy hiểm, dẫn đến tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm. Dị vật đường tiêu hóa trên bao gồm dị vật ở họng miệng, họng thanh quản và thực quản. Trong đó dị vật thực quản được nhiều tác giả nghiên cứu nhất.

Ở Việt Nam, dị vật thực quản gặp ở cả người lớn và trẻ em, ở người lớn thường gặp hơn: trong 2 năm (1955-1956) tại Bệnh viện Bạch Mai có 115 ca dị vật ở người lớn, 15 ca dị vật ở em bé; Nguyễn Đình Bằng tại Trung tâm Tai Mũi Họng-Thành phố Hồ Chí Minh trong 5 năm từ 1991-1995 đã soi thực quản cho 1724 bệnh nhân đến vì nghi dị vật, đã gắp ra được 768 dị vật trong đó đa số là người lớn chiếm 82% [1]. Ngược lại, theo các tác giả nước ngoài dị vật thường gặp ở trẻ em: Popel (2011) Canada có 140 trường hợp dị vật ở trẻ em [8]; Gilger MA (2013) mỗi năm ở Hoa Kỳ có hơn 100.000 ca dị vật trong đó 80% là trẻ em [7].

Phương pháp điều trị có nhiều thay đổi theo tiến bộ của khoa học kỹ thuật và y khoa. Trước những năm 1850 hầu hết các dị vật thực quản được đẩy xuống dạ dày. Năm 1890, Mackenzie đã dùng ống soi thực quản lấy dị vật. Năm 1905, Chevalier- Jackson đã dùng bộ nội soi thực quản ống cứng. Năm 1972, Morrissey lấy dị vật thực quản bằng ống soi mềm [5], [6]. Nghiên cứu về dị vật thực quản của nhóm tác giả tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2013 đã đưa đến kết luận: nội soi ống mềm lấy dị vật an toàn, hiệu quả, là lựa chọn đầu tiên. Nội soi ống cứng thay thế khi nội soi ống mềm thất bại. Trang bị cả 2 hệ thống nội soi tại các cơ sở y tế là cần thiết [2]. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của nội soi ống mềm trong điều trị lấy dị vật đường tiêu hóa trên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 03/2021 đến tháng 06/2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân bị hóc dị vật đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang được chẩn đoán xác định có dị vật đường tiêu hóa trên bằng Xquang cổ nghiêng hoặc Xquang ngực thẳng, nghiêng hoặc Xquang bụng đứng hoặc CT-Scan hoặc nội soi, từ tháng 03/2021 đến 06/2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.
- Cỡ mẫu: 29 bệnh nhân hóc dị vật đường

tiêu hóa trên được nội soi ống mềm.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Bộ nội soi ống mềm: hệ thống máy nội soi, màn hình nối camera, nguồn sáng, dụng cụ gắp là kim sinh thiết, thông lọng, rọ và mũ chụp. Ống nội soi mềm có bộ phận điều khiển bên ngoài, kênh bơm rửa, kênh thủ thuật để xử trí dị vật.

- **Các bước tiến hành:** Khám bệnh nhân trước soi: ghi nhận tiền sử, bệnh sử, triệu chứng lâm sàng, đánh giá tổng trạng. Thực hiện cận lâm sàng chẩn đoán: Xquang cổ nghiêng hoặc Xquang ngực thẳng, nghiêng hoặc Xquang bụng đứng hoặc CT-Scan hoặc Nội soi ống mềm.

**Nội soi ống mềm:** Bệnh nhân được xịt họng bằng Lidocain 10% (có thể nằm nghiêng trái, miệng ngậm ống nhựa rỗng). Bác sĩ từ từ đưa ống nội soi qua miệng, quan sát hạ họng, đi qua miệng thực quản xuống thực quản. Khi phát hiện dị vật người phụ sẽ đưa kim gắp dị vật theo dẫn đường của ống nội soi và lấy dị vật ra cùng ống nội soi.

- **Phương pháp thu thập:** Quan sát hồ sơ bệnh án, kết quả nội soi ống mềm; Bảng thu thập số liệu.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng chương trình phần mềm thống kê SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua 29 bệnh nhân được nội soi ống mềm lấy dị vật đường tiêu hóa trên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 03/2021 đến tháng 06/2021 chúng tôi có được một số kết quả dưới đây:

### 3.1. Phân loại bệnh nhân theo giới và tuổi

Nam có 12 trường hợp chiếm tỷ lệ 41,4%; nữ có 17 trường hợp chiếm 58,6%.

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 29 và lớn nhất là 73. Tuổi trung bình là 50,97 tuổi.

**3.2. Bệnh sử hóc dị vật.** Có 100% bệnh nhân vào viện có bệnh sử hóc dị vật rõ.

**3.3. Thời gian từ khi mắc dị vật đến khi vào viện**

**Bảng 1. Thời gian từ khi mắc dị vật đến khi vào viện**

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Ngày thứ 1	21	72,5
Ngày thứ 2	07	24,1
Từ ngày thứ 3	01	3,4
<b>Tổng</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Bệnh nhân vào viện ngày đầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 72,5%, có 01 trường hợp vào viện vào ngày thứ 3 chiếm 3,4%.

### 3.4. Vị trí của dị vật

**Bảng 2. Vị trí của dị vật**

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Họng miệng	0	0
Họng thanh quản	13	44,8
Thực quản	1/3 trên	13
	1/3 giữa	02
	1/3 dưới	0
Không khảo sát thấy trên nội soi	01	3,4
<b>Tổng</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Dị vật tại họng thanh quản chiếm 44,8%, dị vật thực quản chiếm tỷ lệ 51,8% trong đó chủ yếu là dị vật ở đoạn 1/3 trên với 44,8% tổng số bệnh nhân.

### 3.5. Kết quả xử trí dị vật

**Bảng 3. Kết quả nội soi ống mềm**

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thành công	Lấy được lần 1	22
	Lấy được lần 2	01
	Dị vật tuột xuống dạ dày	03
Thất bại	03	10,3
<b>Tổng</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Tổng số bệnh nhân nội soi thành công là 26 bệnh nhân chiếm 89,7%; trong đó có 22 bệnh nhân lấy thành công dị vật ở lần nội soi đầu tiên; 03 bệnh nhân dị vật tuột xuống dạ dày, 01 bệnh nhân thất bại ở lần nội soi đầu và lấy được dị vật ở lần nội soi thứ 2. Có 03 bệnh nhân nội soi ống mềm lấy dị vật thất bại, chiếm 10,3%.

### 3.6. Phân loại dị vật

**Bảng 4. Phân loại dị vật**

Phân loại dị vật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hữu cơ	Xương cá	21
	Xương vịt, gà	03
	Khối thức ăn	01
Vô cơ	Thuốc còn vỏ	02
	Kim loại	01
	Khác	01
<b>Tổng</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Dị vật hữu cơ chiếm 86,2% trong đó xương cá cao nhất với 72,5%.

Dị vật vô cơ chiếm 13,8% trong đó viên thuốc còn vỏ chiếm 7%.

### 3.7. Biến chứng khi xử trí lấy dị vật

**Bảng 5. Biến chứng khi lấy dị vật bằng ống nội soi mềm**

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không có biến chứng	24	92,3
Trầy xước, rách niêm mạc	2	7,7

Nội soi ống mềm thành công 26 bệnh nhân trong đó không có biến chứng là 24 bệnh nhân chiếm 92,3%; có biến chứng trầy xước hoặc rách nhẹ niêm mạc thực quản gây chảy máu tại chỗ là 2 bệnh nhân, chiếm 7,7%.

### 3.8. Thời gian điều trị dị vật thực quản

**Bảng 6. Thời gian điều trị sau khi lấy dị vật đường tiêu hóa trên**

Thời gian điều trị (ngày)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 1 ngày	23	88,5
> 1-3 ngày	3	11,5
> 3 ngày	0	0

Có 23/26 bệnh nhân lấy dị vật được về trong ngày chiếm 88,5%; có 03/26 bệnh nhân nằm viện sau lấy dị vật từ 01 đến 03 ngày chiếm 11,5%.

## IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 29 trường hợp dị vật đường tiêu hóa trên được điều trị bằng nội soi ống mềm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ 3/2021 đến 6/2021 chúng tôi đưa ra một số ý kiến bàn luận như sau:

**Tuổi:** Tuổi nhỏ nhất được can thiệp lấy dị vật là 29, lớn tuổi nhất là 73. Độ tuổi trung bình là 50,97 tuổi, tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định với độ tuổi trung bình là 51,05 tuổi [2]. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu là người lớn, có thể do ở trẻ em dị vật thường ở họng miệng nên bác sĩ có thể lấy dị vật thông qua khám họng trực tiếp, đối với trẻ em có dị vật thực quản thường phương pháp điều trị được lựa chọn là nội soi ống cứng vì trẻ không hợp tác tốt như người lớn khi nội soi ống mềm.

**Tiền sử:** Có 100% bệnh nhân vào viện có tiền sử hóc dị vật rõ. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của nhóm tác giả tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định là 98,8% [2]. Điều này cho thấy khai thác bệnh sử có ý nghĩa rất quan trọng trong chẩn đoán và điều trị bệnh.

**Thời gian từ khi mắc dị vật đến khi vào viện:** Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện ngay ngày đầu là 72,5% cho thấy phần lớn bệnh nhân có nhận thức tốt về bệnh cảnh dị vật đường tiêu hóa trên, tỷ lệ này trong nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định là 76,8% [2]. Tuy nhiên vẫn còn 07 bệnh nhân đến khám vào ngày thứ 2, 01 bệnh nhân đến khám vào ngày thứ 3 khi đã có biến chứng phù nề thực quản, cho thấy vẫn còn một số người dân vẫn chủ quan, xem nhẹ mức độ nguy hiểm của dị vật đường tiêu hóa.

**Vị trí của dị vật:** Dị vật thực quản chiếm 51,8% trong đó chủ yếu là ở đoạn 1/3 trên thực

quản với 13/15 bệnh nhân, không có bệnh nhân mắc dị vật ở họng miệng là do dị vật ở vị trí này bác sĩ dễ dàng quan sát và lấy dị vật mà không cần dùng đến nội soi. Dị vật ở họng thanh quản chiếm 44,8% nên chúng tôi nhận thấy việc quan sát họng thanh quản gián tiếp qua gương soi thanh quản chưa đạt hiệu quả cao và dễ bỏ sót dị vật.

**Kết quả xử trí dị vật:** Tỷ lệ thành công của nội soi ống mềm đạt 89,7% có thấp hơn nghiên cứu của nhóm tác giả tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định là 94,6% [2], nguyên nhân có thể do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, kim gấp dị vật là kim sinh thiết nên khó khăn khi gấp các dị vật có kích thước lớn. Có 01 bệnh nhân thất bại trong lần nội soi đầu tiên do thực quản phù nề, bác sĩ lâm sàng điều trị nội khoa và thực hiện nội soi lại lần 2, kết quả lấy dị vật thành công; việc trì hoãn lấy dị vật dựa trên bệnh cảnh lâm sàng cụ thể của từng bệnh nhân cần được xem xét cẩn trọng để tránh phải thực hiện nội soi ống cứng là cần thiết và cần nghiên cứu thêm. Có 10,3% bệnh nhân có dị vật tuột xuống dạ dày nên những than phiền của bệnh nhân đã được giải quyết nhưng cần tư vấn, hướng dẫn cho bệnh nhân tiếp tục theo dõi vì đa số dị vật được tống ra ngoài theo đường tự nhiên nhưng vẫn có khoảng 1% có biến chứng thủng cần phẫu thuật can thiệp [4]. Có 01 bệnh nhân có bệnh sử hóc dị vật, nội soi ống mềm không quan sát được nhưng kết quả chụp Xquang trước và sau nội soi ghi nhận có dị vật cản quang nên kết hợp nhiều cận lâm sàng để chẩn đoán trong một số trường hợp là cần thiết.

**Phân loại dị vật:** Bản chất dị vật chúng tôi gặp chủ yếu là hữu cơ chiếm 86,2%. Dị vật phổ biến nhất là xương cá chiếm 72,5% cao hơn 3 lần so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định là 21,9% [2]. Điều này phù hợp với đặc tính của miền Tây Nam Bộ vốn có nhiều sông nước, nhiều loại cá khác nhau. Những dị vật vô cơ nguy hiểm chúng tôi gặp là thuốc còn vỏ có cạnh sắc nhọn, mảnh kim loại.

**Biến chứng khi xử trí lấy dị vật:** Tỷ lệ biến chứng của thủ thuật lấy dị vật bằng nội soi ống mềm là 7,7%, cao hơn so với nghiên cứu của nhóm tác giả tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định là 6,8% [2], thấp hơn so với của Nguyễn Tư Thế 17,9% [3], tuy nhiên các biến chứng gặp phải đều là không đáng kể như trầy niêm mạc thực quản, bệnh nhân có thể xuất viện ngay trong ngày hoặc theo dõi thêm 01 ngày nếu bệnh nhân còn cảm giác đau nhiều, nuốt đau, nuốt vướng...

**Thời gian điều trị dị vật thực quản:** Bệnh nhân sau khi lấy dị được xuất viện trong ngày

chiếm 88,5%, có 03 bệnh nhân cần theo dõi sau khi lấy dị vật chiếm 11,5%, nguyên nhân là do 02/03 bệnh nhân có biến chứng trầy xước niêm mạc sau khi lấy dị vật, 01 bệnh nhân có niêm mạc thực quản phù nề do đến trễ.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy tình hình mắc dị vật đường tiêu hóa trên hiện nay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang phần lớn dị vật là các loại xương, nhiều nhất là xương cá phù hợp với đặc tính miền Tây Nam Bộ.

Nội soi ống mềm lấy dị vật là phương pháp an toàn, đạt hiệu quả cao. Trang bị nội soi ống mềm và luôn sẵn sàng trong điều trị dị vật đường tiêu hóa trên là cần thiết.

## KIẾN NGHỊ

Cần khai thác bệnh sử tỉ mỉ và kết hợp các cận lâm sàng khác nhau nhằm tránh bỏ sót dị vật, tránh được các biến chứng nguy hiểm.

Cần thêm nghiên cứu về hiệu quả của nội soi họng thanh quản bằng nội soi ống cứng ngay tại phòng khám tai mũi họng để lấy dị vật ở họng miệng, họng thanh quản giúp giảm chi phí, giảm khó chịu cho bệnh nhân phải nội soi ống mềm khi chưa cần thiết.

Cần trang bị nội soi ống mềm và luôn sẵn sàng trong điều trị dị vật đường tiêu hóa trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Bảng (1998), "Dị vật thực quản", Bài giảng Tai Mũi Họng, Nhà xuất bản TP. Hồ Chí Minh, tr. 221-222.
2. Trần Việt Hồng, Nguyễn Hồng Hải, Trần Duy Bình và cs (2013), "Nhận xét tình hình dị vật thực quản và kết quả điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định", Y học TP. Hồ Chí Minh, 17(6), tr. 277-282.
3. Nguyễn Tư Thế (2012), "Đánh giá kết quả điều trị dị vật đường ăn bằng nội soi ống mềm tại Huế", Nội san Hội nghị khoa học Tai Mũi Họng toàn quốc, Huế, tr. 42-48.
4. Đồng Thanh Thiện, Phan Quốc Việt, Đỗ Bá Hùng (2018), "Kết quả điều trị dị vật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Bình Dân", Y học TP. Hồ Chí Minh, 22(2), tr. 233-239.
5. Berci G, Forde K (2000), "History of endoscopy", Surgical endoscopy; Surg Endosc, 14(1): 5-15.
6. Giordano A, Adams G, Boies L, Meyerhoff W (2001). "Current management of esophageal foreign bodies", Arch Otolaryngol, 107: 249-251.
7. Gilger MA, Jain AK, McOmber ME (2013), "Foreign bodies of esophagus and gastrointestinal tract in children", Literature review current through.
8. Popel J, El-Hakim H, et al (2011), "Esophageal foreign body extraction in children: Flexible versus rigid endoscopy", Surg Endosc, 25(3): 919-922.