

- Experience and Systematic Review". Surg Infect (Larchmt), 21 (6), 501-508.
4. **K. Pough, R. Bhakta, H. Maples, M. Honeycutt, V. Vijayan** (2020) "Evaluation of Pediatric Surgical Site Infections Associated with Colorectal Surgeries at an Academic Children's Hospital". Healthcare (Basel), 8 (2),91.
  5. **A. F. Saleem, H. F. Halepota, H. Omar, A. Zain, M. A. Mateen Khan** (2020) "Surgical-site infections in emergency abdominal paediatric surgeries at a tertiary-care hospital in Pakistan". J Pak Med Assoc, 70 (12(a)), 2244-2246.
  6. **Fisseha Temesgen, Abay Gosaye, Nichole Starr, Woubedil Kiflu, Hana Getachew, Belachew Dejene, et al.** (2021) "Early Outcome of Laparotomy Wounds in Pediatric Patients in TASH, Addis Ababa, Ethiopia: A Six-Months Prospective Study". Ethiopian journal of health sciences, 31 (1), 111-118.
  7. **Phạm Văn Tân** (2016) Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ các phẫu thuật tiêu hóa tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, tr 1-175.
  8. **Nguyễn Thị Hồng Vân, Trần Ngọc Sơn, Phạm Đức Hiệp** (2021) "Điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em bằng phẫu thuật nội soi một Trocar không đặt dẫn lưu". Tạp chí Y học Việt Nam, 498 (1), tr 170-174.
  9. **Đình Đức Anh, Phạm Duy Hiền** (2021) "Kết quả điều trị nang ruột đôi bằng phẫu thuật nội soi tại khoa Ngoại bệnh viện Nhi trung ương giai đoạn 2010-2020". Tạp chí Nghiên cứu Y học, 153 (3), tr 80-88.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN XƠ GAN RƯỢU CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH PHÌNH VỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Minh Hiếu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ gan rượu có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu 67 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan do rượu, xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày tại bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021 đến năm 2022. **Kết quả:** 67 bệnh nhân, tất cả là nam giới, tuổi trung bình  $56 \pm 10$ . Mức độ xơ gan Child – Pugh A, chiếm 17,9%, Child – Pugh B chiếm 47,8%, Child – Pugh C chiếm 34,3%. 84% bệnh nhân có tiền sử xuất huyết tiêu hóa trước đây. Đa số bệnh nhân (65,7%) mất máu ở mức độ trung bình. Chỉ số sinh tồn trung bình của bệnh nhân lần lượt là  $94 \pm 16$  chu kỳ/phút, huyết áp tâm thu  $110 \pm 21$  mmHg, huyết áp tâm trương  $64 \pm 11$  mmHg. Các vị trí chảy máu GOV1, GOV2, IVG1 lần lượt chiếm 28%, 37% và 35%. Tỷ lệ tử vong là 15%. **Kết luận:** Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày trên nền xơ gan rượu hầu hết gặp ở nam giới, lứa tuổi trung niên. Đa số bệnh nhân đã có tiền sử xuất huyết tiêu hóa từ trước. Tỷ lệ các vị trí xuất huyết GOV1, GOV2, IVG1 không khác nhau nhiều. Dù đa số bệnh nhân có mức độ mất máu ở mức độ trung bình tuy nhiên tỷ lệ tử vong của bệnh lý tương đối cao.

**Từ khóa:** xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch phình vị, xơ gan rượu

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALCOHOLIC CIRRHOSIS PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO GASTRIC VARICOSE VEINS AT BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** Describe clinical features of alcoholic cirrhosis patients with gastrointestinal bleeding due to gastric varicose veins at Bach Mai Hospital. **Method:** Descriptive study 67 alcoholic cirrhosis patients with gastrointestinal bleeding due to gastric varicose veins at Bach Mai Hospital from 2021 to 2022. **Results:** 67 patients, all patients are males with average age of  $56 \pm 10$ . Child – Pugh A cirrhosis accounted for 17,9%, Child – Pugh B accounted for 47,8%, Child – Pugh C accounted for 34,3%. 84% patients have history of gastrointestinal bleeding before. The majority of patients (65,7%) are moderate blood loss. Average vital signs, average pulse is  $94 \pm 16$  beats per minute, average systolic blood pressure is  $110 \pm 21$  mmHg, average diastolic blood pressure is  $64 \pm 11$  mmHg. The bleeding sites are GOV1, GOV2, IVG1 with the rate of 28%, 37% và 35%. Mortality rate is 15%. **Conclusion:** Gastrointestinal bleeding due to gastric varicose veins on alcoholic cirrhosis patients happens mostly on male, middle age patients. Most patients have history of gastrointestinal bleeding. The bleeding sites is not very different between GOV1, GOV2, IVG1. Although the majority of patients are moderate blood loss, mortality rate is fairly high.

**Keywords:** postoperative pulmonary complication

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạm dụng rượu là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Gan là tạng chịu ảnh hưởng lớn nhất khi tiêu

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022

thụ rượu vì đây là nơi diễn ra quá trình chuyển hóa ethanol. Sử dụng rượu quá mức và kéo dài dẫn đến tổn thương gan ở nhiều mức độ, từ gan nhiễm mỡ, viêm gan, gan xơ hóa và xơ gan. Trong thực tế, các số liệu thống kê cho thấy lạm dụng rượu chiếm một nửa trong gánh nặng bệnh tật và tử vong do xơ gan trên toàn thế giới<sup>1</sup>.

Trong những bệnh nhân xơ gan, tỷ lệ có giãn vòng nối tĩnh mạch thực quản là 5 – 15%, trong đó 1/3 sẽ tiến triển thành xuất huyết tiêu hóa. Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa gây ra biến chứng vỡ giãn tĩnh mạch thực quản và tĩnh mạch dạ dày. Vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày có tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong cao hơn giãn tĩnh mạch thực quản, tuy nhiên khi có xuất huyết tiêu hóa thì tỷ lệ tử vong cao, lên tới 14–45% các trường hợp<sup>2</sup>.

Điều trị hiện tại của giãn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch dạ dày bao gồm dùng thuốc (vasopresin, somatostatin và các dẫn xuất), nội soi thắt, tiêm xơ, can thiệp mạch dùng bóng chèn và làm tắc ngược dòng, phẫu thuật. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong việc chẩn đoán và điều trị, tuy nhiên tỷ lệ tử vong của bệnh lý này vẫn ở mức cao. Để đánh giá mối liên quan giữa mức độ nặng, tiên lượng tử vong của bệnh nhân xơ gan rượu có xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ gan rượu có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** 67 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan do rượu, xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày tại bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021 đến năm 2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Có tiền sử đặt shunt cửa - chủ trong gan qua tĩnh mạch cảnh hay phẫu thuật nối thông cửa chủ, tăng áp lực tĩnh mạch cửa không do xơ gan, ung thư dạ dày, rối loạn đông máu nặng.

Bệnh nhân xơ gan do các nguyên nhân khác.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu được chọn cho nghiên cứu là phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện.

Phương pháp chọn mẫu là lấy mẫu toàn bộ.

### 2.3. Thu thập số liệu và xử lý số liệu.

**Công cụ thu thập số liệu.** - Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu của đối tượng.

- Bộ câu hỏi gồm có 4 phần:

Phần 1: Thông tin cá nhân.

Phần 2: Đặc điểm lâm sàng.

Phần 3: Đặc điểm cận lâm sàng.

Phần 4: Kết quả điều trị.

**Xử lý số liệu:** Xử trí số liệu bằng phần mềm thống kê y học với giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Đây là nghiên cứu mô tả hồi cứu trên các bệnh án có sẵn nên hoàn toàn không ảnh hưởng đến bệnh nhân. Các số liệu thu thập được giúp cho các nhà lâm sàng tiên lượng bệnh nhân tốt hơn, cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao thành công của can thiệp.

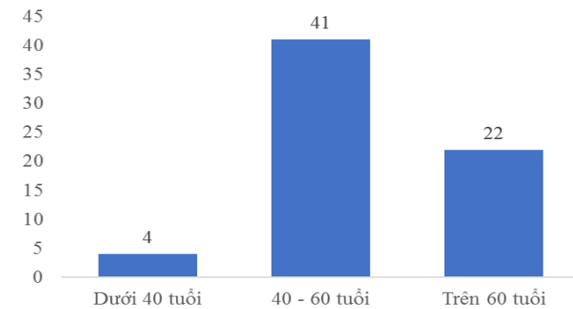
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình nghiên cứu 67 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, chúng tôi thu được các kết quả như sau.

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm bệnh nhân		X ± s
Tuổi		56 ± 10
Giới	Nam	67 (100%)
	Nữ	0 (0%)

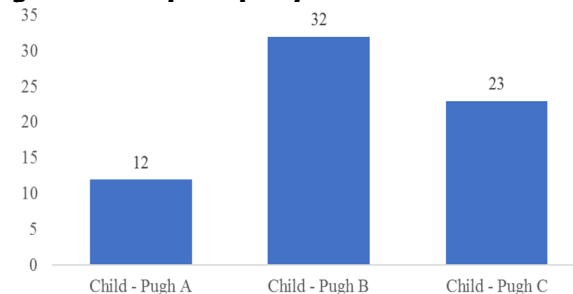


**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

**Nhận xét:** Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều là nam giới.

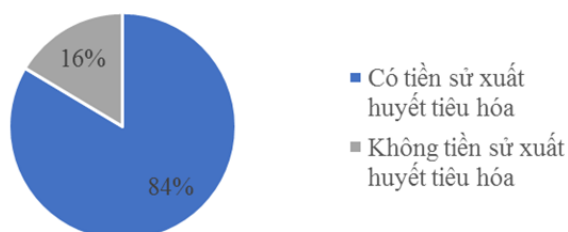
Nhóm tuổi 40 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ gan rượu có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày



**Biểu đồ 2. Mức độ xơ gan của bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân xơ gan ở mức độ Child - Pugh B, chiếm 47,8%, tiếp theo là Child - Pugh C chiếm 34,3%.

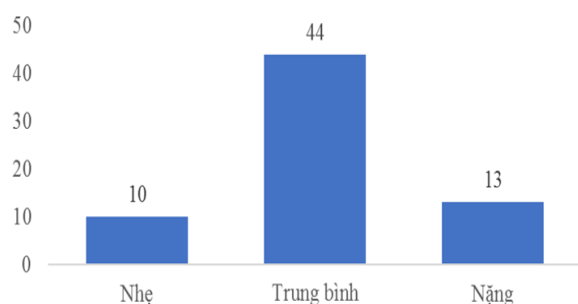


**Biểu đồ 3. Tiên sử xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có tiền sử xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, dạ dày.

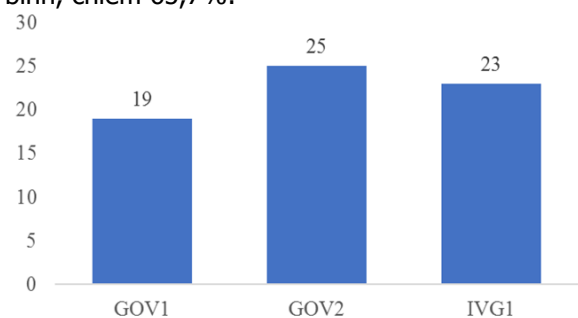
**Bảng 2: Dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân nghiên cứu**

Dấu hiệu sinh tồn	X ± s	Max	Min
Mạch (chu kỳ/phút)	94±16	60	130
Huyết áp tâm thu (mmHg)	110 ± 21	70	170
Huyết áp tâm trương (mmHg)	64 ± 11	40	90



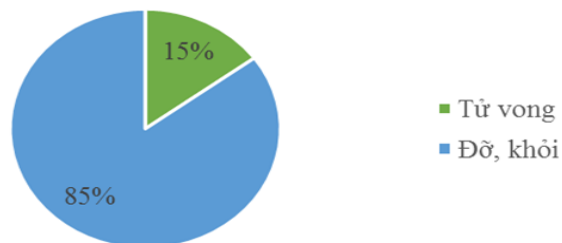
**Biểu đồ 4. Mức độ mất máu của bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày trong nghiên cứu có mức độ mất máu ở mức trung bình, chiếm 65,7%.



**Biểu đồ 5. Vị trí chảy máu**

**Nhận xét:** Các vị trí chảy máu trong xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày có tỷ lệ chênh lệch nhau không nhiều, thấp nhất là GOV1 với 28%, cao nhất là GOV2 với 37%.



**Biểu đồ 6. Kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân**

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56 ± 10 tuổi. Bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 38 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 78 tuổi. Phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi 40 – 60 tuổi chiếm 61,2%, nhóm dưới 40 tuổi chỉ chiếm 6,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với những nghiên cứu khác tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng Nam (2011), độ tuổi trung bình là 51 ± 9 trong đó nhóm tuổi cao nhất là 50 – 70 tuổi chiếm 56%, nhóm 30 – 50 tuổi chiếm 40,5%<sup>3</sup>, nghiên cứu của tác giả Trịnh Hà Châu (2019), độ tuổi trung bình là 54 tuổi<sup>4</sup>, nghiên cứu của Nguyễn Thành Nam (2019) độ tuổi trung bình là 52,86 ± 10,89<sup>5</sup>.

Sở dĩ có sự tương đồng về tuổi bệnh nhân giữa các nghiên cứu với độ tuổi trung bình rơi vào khoảng 50 – 60 tuổi có thể do xơ gan là một quá trình bệnh mạn tính kéo dài hàng chục năm, thông thường bắt đầu từ lứa tuổi thanh thiếu niên và có thể mốc tuổi 50 – 60 là điểm bộc lộ rõ triệu chứng của xơ gan trong đó có biến chứng xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều là nam giới. Trong một số nghiên cứu khác tỷ lệ nam giới cũng chiếm đa số như nghiên cứu của Trần Phạm Chí là 94,5%, Nguyễn Thành Nam 96%<sup>5</sup>. Nguyên nhân của tình trạng tỷ lệ xơ gan cao ở nam giới do tình trạng sử dụng rượu bia ở nam giới. Các nghiên cứu của các tác giả khác có một tỷ lệ nữ giới vì những nghiên cứu của các tác giả tính cả các nguyên nhân xơ gan khác như viêm gan virus, viêm gan tự miễn còn nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân nghiên cứu chỉ bao gồm những bệnh nhân xơ gan do rượu.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

**xơ gan rượu có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày.** Giãn tĩnh mạch dạ dày có thể gặp ở tất cả các giai đoạn của xơ gan. Trong nghiên cứu của chúng tôi, Child – Pugh A chiếm 17,9%, Child – Pugh B chiếm 47,8%, Child – Pugh C chiếm 34,3%. Một số nghiên cứu khác đều cho thấy tỷ lệ bệnh nhân Child – Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất trong 3 mức độ. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy, tỷ lệ Child – Pugh mức độ A, B, C lần lượt là 16,8%, 51,1% và 21,1%<sup>6</sup> hay nghiên cứu của Nguyễn Công Long, tỷ lệ bệnh nhân xơ gan Child – Pugh A là 31,25%, Child – Pugh B 56,25% và Child – Pugh C là 12,5%<sup>7</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 84% số bệnh nhân có tiền sử xuất huyết tiêu hóa trước đây, chỉ 16% số bệnh nhân là xuất huyết tiêu hóa lần đầu. Trong nhiều nghiên cứu khác tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử xuất huyết tiêu hóa đều ở mức cao, như nghiên cứu của Hoàng Nam, tỷ lệ này là 56,1%<sup>3</sup> hay nghiên cứu của Đinh Thị Thu Hương, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử xuất huyết tiêu hóa là 77%<sup>8</sup>. Xơ gan là bệnh lý mạn tính, tình trạng tăng áp lực tĩnh mạch cửa cũng như giảm sản xuất các yếu tố đông máu không thể đảo ngược. Hơn nữa những bệnh nhân xơ gan do rượu có xu hướng kém tuân thủ điều trị hơn những bệnh nhân với các bệnh lý mạn tính khác. Rất nhiều bệnh nhân bị tái phát xuất huyết tiêu hóa, thậm chí chỉ một vài tuần sau khi ra viện. Do đó trong các nghiên cứu luôn có một tỷ lệ lớn bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do nguyên nhân tăng áp lực tĩnh mạch cửa nói chung hay vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày nói riêng có tiền sử xuất huyết tiêu hóa trước đây.

Dấu hiệu sinh tồn của nhóm bệnh nhân nghiên cứu với các chỉ số mạch 94 ± 16 chu kỳ/phút, huyết áp tâm thu 110 ± 21mmHg, huyết áp tâm trương 64 ± 11mmHg. Các chỉ số này tương đương với nghiên cứu của Hoàng Nam, các chỉ số lần lượt là mạch 94,34 ± 15,7 chu kỳ/phút, huyết áp tâm thu 119,18 ± 18,04 mmHg, huyết áp tâm trương 71,71 ± 10,02 mmHg<sup>3</sup>. Các chỉ số sinh tồn trung bình không khác nhiều so với giá trị bình thường, có lẽ do xuất huyết tiêu hóa là tình trạng cấp tính, dễ phát hiện với triệu chứng điển hình như nôn máu, đại tiện phân đen, hơn nữa hầu hết bệnh nhân đã có tiền sử xuất huyết tiêu hóa trước đây nên có xu hướng nhập viện sớm, điều trị sớm trước khi xuất hiện tình trạng nghiêm trọng như sốc mất máu.

Về mức độ mất máu, có 10 bệnh nhân chiếm 14,9% ở mức độ nhẹ, đa số bệnh nhân ở mức độ trung bình với 44 bệnh nhân tương ứng

65,7%, còn lại 13 bệnh nhân chiếm 19,4% có mức độ xuất huyết tiêu hóa nặng. Tỷ lệ mất máu mức độ nặng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Hoàng Nam mất máu mức độ nặng chiếm 48,84%, vừa chiếm 40,48%, nhẹ chiếm 9,3%<sup>3</sup>, hay nghiên cứu của Đặng Quang Nam mất máu mức độ nặng chiếm 50%, trung bình có 14,7%<sup>5</sup>. Sở dĩ có sự khác biệt như vậy có lẽ do tiến bộ trong điều trị dự phòng xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân xơ gan cũng như bệnh nhân đến sớm hơn, tại đơn vị y tế tuyến cơ sở điều trị ban đầu cũng tốt hơn so với những năm trước đây.

Theo nghiên cứu, vị trí chảy máu GOV1, GOV2 và IVG1 lần lượt là 28%, 37% và 35%. Nghiên cứu của Vũ Trường Khanh trong 31 bệnh nhân có giãn tĩnh mạch quanh dạ dày có 18 bệnh nhân vị trí GOV1 chiếm 58,06%, GOV2 có 8 bệnh nhân chiếm 25,8%, vị trí IVG1 có 4 bệnh nhân chiếm 12,9% và không có trường hợp nào ở vị trí IVG2. Nghiên cứu của Đặng Chiếu Dương năm 2018 có 76 bệnh nhân vị trí GOV1 20 bệnh nhân chiếm 26,31%, GOV2 có 45 bệnh nhân chiếm 59,21%, 11 bệnh nhân tại IVG1 chiếm 14,7%. Có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Công Long trong 32 bệnh nhân có 18,75% vị trí GOV1, 72,88% vị trí GOV2, IVG1 có 9,37%<sup>7</sup>. Kết quả nghiên cứu của Trịnh Hà Châu 36 bệnh nhân thì ở vị trí IVG1 có 2 bệnh nhân chiếm 5,6%, vị trí GOV1 có 3 bệnh nhân chiếm 8,3%, còn lại ở GOV2 có 31 bệnh nhân chiếm 86,1%<sup>4</sup>. Đặc biệt các nghiên cứu nói trên không có bệnh nào giãn ở vị trí IVG2. Kết quả có sự khác biệt do cách thức chọn cỡ mẫu trong nghiên cứu.

Tỷ lệ bệnh nhân tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là 15%, tỷ lệ này tương tự tỷ lệ tử vong vì xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực nói chung từ 15 – 20%.

## V. KẾT LUẬN

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày ở bệnh nhân xơ gan rượu hầu hết gặp ở nhóm bệnh nhân nam giới, lứa tuổi trung niên. Đa số bệnh nhân đã có tiền sử xuất huyết tiêu hóa trước đó, mức độ xơ gan Child – Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất, phần lớn bệnh nhân mất máu ở mức độ trung bình với 65,7%. Vị trí chảy máu có tỷ lệ gặp tương đương giữa các vị trí GOV1, GOV2, IVG1 từ 28% đến 37%. Tỷ lệ tử vong là 15%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Habib A, Sanyal AJ.** Acute variceal hemorrhage.

- Gastrointest Endosc Clin N Am. 2007;17(2):223-252, v.
- Osna NA, Donohue TM, Kharbanda KK.** Alcoholic Liver Disease: Pathogenesis and Current Management. Alcohol Res Curr Rev. 2017;38(2):147-161.
  - Hoàng Nam.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị, Tác Dụng Phụ Của Telipressin Liều Thấp Trong Xuất Huyết Tiêu Hóa Do Tăng Áp Lực Tĩnh Mạch Cửa ở Bệnh Nhân Xơ Gan. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú bệnh viện. Đại học Y Hà Nội; 2011.
  - Trịnh Hà Châu.** Đánh giá hiệu quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày bằng phương pháp parto trên bệnh nhân xơ gan. Đại Học Hà Nội. Published online 2019;96.
  - Nguyễn Thành Nam.** Nghiên Cứu Thang Điểm AIMS65 Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Cao Do Tăng Áp Lực Tĩnh Mạch Cửa. Luận Văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2019.
  - Nguyễn Văn Thủy.** Nghiên Cứu Áp Dụng Thang Điểm Aims65 Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Do vỡ Giãn Tĩnh Mạch Thực Quản. Luận Văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2014.
  - Nguyễn Công Long, Lê Hương Thảo.** Kết Quả Điều Trị Xuất Huyết Tiêu Hóa Do Giãn Tĩnh Mạch Phình vị Bằng Phương Kỹ Thuật PARTO. 2022.
  - Đinh Thị Thu Hương.** Đánh Giá Tác Dụng Của Terlipressin Trong Điều Trị Xuất Huyết Tiêu Hóa Trên Do Tăng Áp Lực Tĩnh Mạch Cửa ở Bệnh Nhân Xơ Gan. Luận Văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2010.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẮC RUỘT SAU MỔ

Thái Nguyên Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** NC hồi cứu trên 30 bệnh nhân có tiền sử mổ ung thư đường tiêu hóa được phẫu thuật tắc ruột sau mổ. Mô tả những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả những bệnh nhân có tiền sử đã mổ ung thư đường tiêu hóa (ung thư thực quản, dạ dày, đại trực tràng được phẫu thuật điều trị tắc ruột sau mổ (TRSM) tại BV K. Thời gian: 1/2018-12/2018. **Kết quả nghiên cứu:** Có 30 BN, nam chiếm 76,7%, nữ 23,3%, tuổi TB: 56,0, - Tiền sử: 66,7% mổ bụng 1 lần, 33,3% mổ bụng từ 2 lần trở lên, 66,6% có TS mổ ung thư Đại-trực tràng, 30,0% ung thư dạ dày, 3,4% ung thư thực quản. - Đau bụng cơn 100%, nôn: 86,6%, bí trung tiện 90,0%. Quai ruột nổi 80,0%, rắn bò 36,6%, bụng chướng 90,0%. XQ bụng có mức nước hơi 100% (90% có mức nước hơi ruột non), 96,7% chụp CLVT (93,1% quai ruột giãn, 5 BN có U, 1 BN xoắn ruột). - Kết quả chẩn đoán và PT: TRSM do dính 23,5%, do dây chằng 33,3%, do xoắn ruột 16,6%, do ung thư tái phát 16,6%, do bã thức ăn 10,0%. - Không có bệnh nhân TV. - 1 BN rò tiêu hóa điều trị nội, 5 BN nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** - Tắc ruột sau mổ ở BN có TS phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao là ung thư đại trực tràng 66,6% (chiếm 20% là PT kiểu Harmann), ung thư dạ dày 30,0%. - Tắc ruột do dính và dây chằng và xoắn ruột chiếm tỷ lệ cao: 22/30 BN (73,3%), tắc ruột do bã thức ăn 10,0%, do ung thư tái phát 16,7%. - 100% là mổ mở, không có BN tử vong, 1 BN rò tiêu hóa điều trị nội khoa. Phẫu thuật nội soi (PTNS) gỡ dính, tháo xoắn, cắt dây chằng có thể thực hiện trong 50,0% số bệnh nhân.

<sup>1</sup>Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 38.10.2022

Ngày duyệt bài: 11.11.2022

### SUMMARY

#### THE RESULT OF SURGICAL MANAGEMENT OF POST OPERATIVE OBSTRUCTION

**Patient and method:** Retrospective study. Time: 1/2018-12/2018. **Result:** There were 30 patients of postoperative obstruction were observed in K hospital. The mean age was: 56,0; male 76,7%, female 23,3%, History feature: There were 66,7% had history of one abdominal surgery, 33,3% had more than 2 abdominal surgery; 66,6% were colorectal cancer operation; 30,0% were gastric cancer operation. Clinical feature: Abdominal pain 100%, vomissement: 57,7%, Gazless 90,0%, bowel movement 80,0%, abdominal fullness: 90,0%. Plain badominal X-Ray: all had air-fluid level (100%), CT Scan were carried out in 96,7%, the sign of intertinal dilatation was 93,1%, one case of bowel anemie due to intertinal torsion and 5 recurrent patients were detected on CT scan. The result of operation: Open surgery were performed in all patients. There were 7(23,5%) patients had adhesive intertinal obstruction, 10 patients had obstruction on band (33,3%), 5 patients (16,6%) had torsion obstruction, 5 others patients (16,6%) had recurrent obstruction, 3 patients had phytobezoar obstruction. Operation performed: all had open surgery including adhesiolysis; band resection and adhesiolysis, intertinal resection (necroses of bowel due to torsion or band), colon resection, colostomy (recurrence), liberation of phytobezoar. There was no death per and postoperation. **Complication:** 1 patient had digestive fistulas post adhesiolysis and bypass operation who had medical treatment. - **Conclusion:** We conclude that: In our study there were 66,6% of patients who had post operative obstruction after colo-rectal cancer operation (20,0% post Harmann procedure), 30,0% of patients after gastric cancer surgery. There were mainly adhesive and/or band and torsion obstruction as high as 73,3%, recurrent cancer obstruction was 16,7%, phytobezoar obstruction post gastrectomy was 10,0%. All the patients had open operation. There