

3. Peng Q., Apple D.J., Visesscook N., Werner L., Pandey S.K., Escobar - Gomer M., Schoderbek., Guindi A. Surgical prevention or posterior capsule opacification. Part 2: Enhancement of cortical cleanup by focusing on hydrodissection, *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, 2000, 26, 188 - 197.

4. Vasavada A.R., Raj S.M., Shah G.D., Nanavaty M.A., Posterior capsule opacification after lens implantation: incidence, risk factors and management, *Expert Review of Ophthalmology*, 2013, 8(2), 141 - 149.

5. Phan Dân và cs, *Nhãn khoa giản yếu*, tập 1, NXB Y học, 2004, tr 265 – 336.

6. Phan Văn Nam, “Sinh lý mắt”, Giáo trình sau đại học chuyên ngành nhãn khoa, tập 1, NXB Đại học Huế, 2015, 47 - 53.

7. Prajna N. V., Ellwein L. B., Selveraj S., Manjula K., Kupfer C., The Madurai Intraocular Lens Study IV: Posterior Capsule Opacification, *American Journal of Ophthalmology*, 2000, 130 (3), 304 - 309.

8. Lundqvist B., Monestam E., Ten-Year Longitudinal Visual Function and Nd: YAG Laser Capsulotomy Rates in Patients Less Than 65 Years at Cataract Surgery, *American Journal of Ophthalmology*, 2010, 149, 238 - 244.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI 2019- 2020

ROUURS MEANPONLEU<sup>1</sup>,  
TRẦN MẠNH HÙNG<sup>2</sup>, NGUYỄN NGỌC BÍCH<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy  
<sup>2</sup>Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Bạch Mai

### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh các trường hợp được phẫu thuật nội soi cắt túi mật để điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Bạch mai từ 2019 đến 2020.

*Kết quả:* 42 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt túi mật (22 nam và 20 nữ), tuổi trung bình là 58,6 tuổi, kết quả tốt 92,9%, biến chứng tụ dịch dưới gan 16,7%, nhiễm trùng vết mổ 4,8%.

*Kết luận:* phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp hiệu quả, an toàn để điều trị viêm túi mật cấp do sỏi.

*Từ khóa:* Cắt túi mật nội soi, viêm túi mật cấp do sỏi.

### SUMMARY

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR THE TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS CAUSED BY A GALLSTONE

*Aims:* Describe the Results of laparoscopic cholectectomy for acute cholecystitis caused by a gallstone.

*Material and methods:* Descriptive research of patients who underwent laparoscopic cholectectomy for the treatment of acute cholecystitis caused by a gallstone at the General Surgery Department at Bach Mai hospital from 2019 to 2020.

*Results:* There was 42 patients underwent laparoscopic cholectectomy (22 men and 20 women), average age 58,6 years, good results was 92,9%, complication: free fluid in the surgical bed rate was 16,7%, infected wound rate was 4,8%.

*Conclusion:* Endoscopic cholecystectomy is an effective, safe method for treating acute cholecystitis caused by a gallstone.

---

Chịu trách nhiệm: Rouurs MeanPonleu  
Email: roursmeanponleu1990@gmail.com  
Ngày nhận: 17/9/2020  
Ngày phản biện: 21/10/2020  
Ngày duyệt bài: 03/11/2020

**Keywords:** *Laparoscopic cholecystectomy, acute cholecystitis caused by a gallstone.*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) do sỏi là một tình trạng viêm nhiễm cấp tính của túi mật. VTMC do sỏi chiếm tỷ lệ 65-70% trong bệnh lý sỏi đường mật ở các nước Châu Âu và Châu Mỹ[1]. Tuy nhiên, ở Việt Nam, tỷ lệ này thấp hơn dưới 20 %[2]. Chẩn đoán VTMC do sỏi thường không khó, các triệu chứng điển hình: hội chứng nhiễm trùng, túi mật to, điểm đau túi mật. Đặc biệt sự phát triển của siêu âm dẫn đến việc chẩn đoán trở nên đơn giản và nhanh hơn.

Những năm cuối của thế kỷ XX, VTMC được coi là chống chỉ định của CTMNS(CTMNS) do khó khăn về kỹ thuật và tình trạng viêm dính làm thay đổi các mốc giải phẫu[3]. Trong những năm gần đây do sự tiến bộ của y học, đặc biệt tại Hội nghị Quốc tế Tokyo 2007 được hoàn chỉnh và bổ sung năm 2013 khẳng định CTMNS là phương pháp an toàn và hiệu quả điều trị VTMC do sỏi. Để cung cấp thêm các thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ban đầu VTMC do sỏi chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi VTMC do sỏi tại bệnh viện Bạch Mai.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi lựa chọn vào nghiên cứu 42 bệnh nhân được chẩn đoán VTMC theo Tokyo 2013 có sỏi túi mật được CTMNS tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06 năm 2019 đến tháng 06 năm 2020. Loại trừ khỏi nghiên cứu những bệnh nhân đã có phẫu thuật ổ bụng trước đây hoặc được phẫu thuật phối hợp khác trong lần điều trị này; có sỏi ống mật chủ, sỏi trong gan, u đường mật, viêm gan cấp, suy thận, phụ nữ có thai.

### 3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh với cách cỡ mẫu thuận tiện.

- Thu thập thông tin về các đặc điểm: lâm sàng (tiền sử nội ngoại khoa, triệu chứng lâm sàng (đau bụng, sốt, nôn), khám lâm sàng (murphy, điểm đau khu trú, phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc)); cận lâm sàng (số lượng hồng cầu, hemoglobin, bạch cầu, glucose máu, ure, creatinin, GOT, GPT, bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp, CRP); chẩn đoán hình ảnh (siêu âm ổ bụng, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ). Thông tin về phẫu thuật và kết quả điều trị: kỹ thuật mổ, số trocar, thời gian mổ, tai

biến, thời gian trung tiện, biến chứng, thời gian nằm hậu phẫu.

Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

+ Tiêu chuẩn VTMC theo Tokyo 2013

+ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị theo Văn Tần (2008).

- Phân tích và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22. Test kiểm định:  $\chi^2$ , T - test.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trong thời gian từ 2019 đến 2020 chúng tôi thu được 42 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong đó có 22 nam (52,4%) và 20 nữ (47,6%); tuổi trung bình  $58,6 \pm 18,3$  tuổi, thấp nhất 26 tuổi và cao nhất 84 tuổi.

### 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân VTMC do sỏi

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân VTMC do sỏi

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Thời gian khởi phát	< 72 giờ	30	71,4
	≥ 72 giờ	12	28,6
Sốt	Không	19	45,2
	< 38,5°C	15	35,8
	≥ 38,5°C	08	19,0
Vị trí đau	HSP	31	73,8
	Thượng vị	06	14,3
	Thượng vị + HSP	05	11,9
Tính chất	Đau quặn	31	73,8
	Đau âm ỉ	11	26,2

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân vào viện trước 72 giờ từ khi nhập viện (71,4%). Bệnh nhân không có sốt (45,2%), sốt cao  $\geq 38,5^\circ\text{C}$  (19,0%). Đau bụng hạ sườn phải (73,8%), đau quặn mật (73,8%).

### 2. Đặc điểm siêu âm

Bảng 2. Đặc điểm siêu âm

Hình ảnh qua siêu âm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
<i>Túi mật</i>		
Kích thước (Mean $\pm$ SD) mm	21,3 $\pm$ 11,6	
Min/max (mm)	Min: 8; Max: 57	
Túi mật căng to	34	80,9
Túi mật teo nhỏ	06	14,3
Thành dày	32	76,2
Dịch quanh túi mật	04	9,4
<i>Sỏi túi mật</i>		
Sỏi trong lòng túi mật	42	100
Sỏi kẹt cổ túi mật	02	4,8
Một viên	18	42,9

Nhận xét: Kích thước túi mật trung bình là 21 mm, túi mật căng to (80,9%), túi mật teo

nhỏ(11,4%), thành dày (76,25), dịch quanh túi mật (9,4%). Tất cả các trường hợp đều có sỏi trong lòng túi mật, sỏi một viên (42,9%), sỏi kẹt cổ túi mật (4,8%).

### 3. Tình trạng các tạng trong mổ nội soi VTMC do sỏi

Bảng 3. Diễn biến sau phẫu thuật

Thời gian (ngày)	Trung bình	Độ lệch
Rút sonde dạ dày	1,4	1,1
Cho ăn trở lại	1,2	0,8
Rút ống dẫn lưu dưới gan	1,7	1,4
Thuốc giảm đau	2,3	1,6
Sử dụng kháng sinh	3,2	2,5
Tình trạng	Tần số	Tỉ lệ %
Nhiễm trùng vết mổ	02	4,8
Tụ dịch dưới gan	07	16,7
Rò mật	00	00

Nhận xét: Nhiễm trùng vết mổ 4,8%, tụ dịch dưới gan 16,7%. Thời gian sử dụng giảm đau trung bình 2,3 ngày, cho ăn trở lại trung bình 1,2 ngày.

### 4. Kết quả gần điều trị phẫu thuật VTMC do sỏi

Bảng 4. Kết quả gần điều trị phẫu thuật VTMC do sỏi

Kết quả	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Tốt	39	92,9
Trung bình	02	4,8
Kém	01	2,3
Tổng	42	100

Nhận xét: Kết quả gần: kết quả tốt 92,9%, trung bình 4,8%, kém 2,3%.

### BÀN LUẬN

Hiện nay phẫu thuật CTMNS đã được thực hiện thường quy để điều trị VTMC do sỏi ở các mức độ khác nhau theo hướng dẫn Tokyo về tiêu chuẩn chẩn đoán VTMC tại nhiều cơ sở ngoại khoa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam/nữ (22/20=1,1). Các nghiên cứu sỏi mật ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ mắc sỏi mật ở nữ giới cao hơn so với nam giới do ảnh hưởng của nội tiết tố, tình trạng thai sản cũng như khuyến hướng béo phì, ít hoạt động thể lực; ngoài ra có thể do nhân tố hocmon, nội tiết tố nữ làm tăng sự bão hòa cholesteron trong mật, đồng thời progesterone làm giảm co bóp của túi mật dẫn đến ứ mật và tăng nguy cơ hình thành sỏi túi mật[4]. Tuy nhiên, chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt nhiều giữa tỉ lệ nam và nữ trong

nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn.

Các triệu chứng VTMC do sỏi các triệu chứng lâm sàng có thể biểu hiện ở các mức độ khác nhau; phụ thuộc nhiều vào tuổi, thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện, các bệnh kèm theo.... Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân vào viện trước 72 giờ từ khi nhập viện (71,4%). Nhiều tác giả cho rằng thời gian cửa sổ vàng để thực hiện phẫu thuật CTMNS là trong vòng 72 giờ xuất hiện triệu chứng sẽ làm giảm tỷ lệ chuyển sang mổ bụng, giảm biến chứng cũng như thời gian nằm viện [5]. Sốt và đau bụng HSP là những dấu hiệu đặc trưng của VTMC, đặc biệt cơn đau quặn mật trong VTMC do sỏi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy, bệnh nhân không sốt (45,2%), sốt cao  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  (19,0%); các triệu chứng lâm sàng: đau bụng hạ sườn phải (73,8%), đau quặn mật (73,8%). Theo Tokyo Guilines 2013 thì dấu hiệu lâm sàng điển hình nhất của viêm túi mật cấp do sỏi là đau bụng. Như vậy, với bệnh nhân có đau bụng HSP có hoặc không có sốt cần được chẩn đoán loại trừ VTMC để chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Ngày nay với sự phát triển của siêu âm và cắt lớp vi tính, chẩn đoán VTMC do sỏi đã trở lên dễ dàng và chính xác hơn. Trên hình ảnh siêu âm túi mật căng to (80,9%), thành dày (76,25), túi mật teo nhỏ(11,4%), dịch quanh túi mật (9,4%). Tất cả các trường hợp đều có sỏi trong lòng túi mật, sỏi một viên (42,9%), sỏi kẹt cổ túi mật (4,8%). Kết quả này phù hợp với những quan sát trong mổ. Theo chúng tôi thì VTMC do sỏi có thể chẩn đoán chính xác dựa vào lâm sàng và siêu âm, chỉ cần làm cắt lớp vi tính khi chẩn đoán chưa chắc chắn, viêm túi mật có biến chứng hay nghi ngờ có sỏi ống mật chủ, viêm tụy cấp, đặc biệt là bệnh nhân lớn tuổi việc sử dụng cắt lớp vi tính cần được sử dụng sớm để chẩn đoán chính xác bệnh nhằm có hướng xử lý đúng đắn, tránh để xảy ra các biến chứng do chẩn đoán và xử trí muộn. Điều này cũng được khẳng định trong Tokyo Guidelines 2013 trong chẩn đoán VTMC.

Dựa vào các tiêu chuẩn đánh giá kết quả sớm sau mổ, kết quả tốt sau mổ chiếm 92,9%, trung bình 4,8%, kém 2,3%. So với các nghiên cứu khác về phẫu thuật VTMC do sỏi, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ đạt kết quả tốt cao và không có trường hợp nào tử vong. Nghiên cứu của Lê Văn Duy có kết quả tốt ở 91,38%, kết quả trung bình chiếm 6,9%, kết quả kém ở 1 trường hợp là bệnh nhân tử vong. Kết

quả này có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên những trường hợp mổ nội soi; đây là nhóm bệnh nhân thường ít có tổn thương phối hợp hay những biến chứng của VTMC do sỏi. Tuy nhiên, do nghiên cứu trong thời gian ngắn và số lượng bệnh nhân còn hạn chế. Cần có những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá kết quả phẫu thuật trên những nhóm bệnh nhân khác nhau.

#### KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt túi mật nội soi để điều trị viêm túi mật cấp an toàn và hiệu quả. Kết quả tốt (92,9%), biến chứng phần lớn là tụ dịch dưới gan 16,7%, nhiễm trùng vết mổ 4,8%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee, S.W., et al., The role of the Tokyo

guidelines in the diagnosis of acute calculous cholecystitis. Journal of Hepato - Biliary - Pancreatic Sciences, 2010. 17(6): p. 879-884.

2. Nguyễn Đình Hối, N.M.A., Viêm túi mật cấp. Nhà xuất bản Y học, 2003: p. 113-119.

3. Nguyễn, Q.Q., Atlas Giải Phẫu Người (Frank H. Netter)–Tái bản lần 5–2013. 2013, Y học.

4. Hối, N.Đ. and N.M. Anh, Dịch tễ học bệnh sỏi đường mật, in Sỏi đường mật. 2012, Nhà xuất bản Y học. p. 43-66.

5. Hạnh, V.B., Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. 2010, Học viện Quân y.

## ĐỐI CHIẾU KẾT QUẢ CHỤP OCTA VÀ CHỤP MẠCH HUỖNH QUANG TRÊN BỆNH NHÂN VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

TRẦN TIẾN ĐẠT<sup>1</sup>,  
NGUYỄN ĐỨC ANH<sup>2</sup>, NGUYỄN THU HƯƠNG<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Hà Đông  
<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Hà Nội 2

#### TÓM TẮT

**Mục đích:** So sánh khả năng phát hiện tổn thương đáy mắt trong bệnh VMĐTĐ của OCTA so với CMHQ

**Đối tượng:** 94 mắt của 52 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vồng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) đến khám tại bệnh viện Mắt Hà Đông từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020.

**Phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang. 94 mắt nghiên cứu được ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, chụp OCTA và CMHQ. Các đặc điểm: diện tích và chu vi vùng võ mạc hoàng điểm (FAZ), vi phình mạch, bất thường vi mạch, tân mạch vồng mạc và vùng thiếu mao mạch vồng mạc được đối chiếu trên chụp OCTA và CMHQ.

**Kết quả:** Diện tích FAZ trung bình trên CMHQ là 0,388mm<sup>2</sup>, trên OCTA bình diện mao mạch nông (SCP) là 0,386mm<sup>2</sup>, OCTA bình diện mao mạch sâu (DCP) là 0,753mm<sup>2</sup>. Diện tích FAZ

Ngày nhận: 04/9/2020

Ngày phản biện: 16/10/2020

Ngày duyệt bài: 06/11/2020

tăng theo giai đoạn của bệnh, sự thay đổi rõ rệt nhất trên OCTA lớp DCP. Tổn thương chu vi vùng FAZ ghi nhận trên CMHQ và OCTA lớp SCP là khá tương đồng. Số lượng vi phình mạch (VPM) trung bình trên CMHQ trong khu vực vòng tròn ETDRS 6mm là 37,9, trên OCTA cả 2 bình diện là 29,1, hệ số Kappa 0,49. Tỷ lệ phát hiện có thiếu mao mạch trên CMHQ là 29,8%, trên OCTA là 45,7%, hệ số Kappa=0,669. Không phát hiện bất thường vi mạch và tân mạch vồng mạc nào trong khu vực vòng tròn ETDRS 6mm trên cả OCTA và CMHQ.

**Kết luận:** OCTA cho phép xác định và đánh giá các tổn thương vùng FAZ tốt hơn so với CMHQ. Khả năng phát hiện VPM của OCTA kém hơn so với CMHQ, tuy nhiên khả năng phát hiện vùng thiếu mao mạch vồng mạc của OCTA lại tốt hơn so với CMHQ.

Chịu trách nhiệm: Trần Tiến Đạt  
Email: ophthalmologyvn@gmail.com