

miệng lỗ rò trong, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhi nam là 52,38 %, nữ là 47,62%.

- Tuổi bệnh nhân trung bình là 5,33 tuổi, tuổi thường gặp 1 - 5 tuổi.

- Thời gian thực hiện phẫu thuật gây xơ hóa kéo dài từ 14 đến 50 phút, trung bình chỉ mất 27.33 phút.

- Sau phẫu thuật, có 1 trường hợp khàn tiếng nhẹ sau phẫu thuật, và đã phục hồi sau 5 tuần; không gặp các tai biến như chảy máu, nhiễm trùng.

- Sau phẫu thuật 4 tuần, tình trạng hạ họng xoang lê gần như bình thường, không quan sát thấy lỗ rò vùng xoang lê nữa, tỷ lệ thành công là 100%.

- Qua theo dõi, tính đến thời điểm hiện tại, chưa phát hiện tái phát.

Tóm lại, đồng điện đơn cực đóng đầu trong đường rò xoang lê là một phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao, ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tong Chen, Jianglong Chen, Qingfeng Sheng, Linlin Zhu**, (2020). "Pyriform Sinus Fistula in the Fetus and Neonate: A Systematic Review of Published Cases". *Frontiers in Pediatrics*.

2. **Lê Minh Kỳ**, (2002). Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh học nang và rò bẩm sinh vùng cổ bên tại Viện Tai Mũi Họng Trung ương. Luận văn Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.

3. **Đoàn Tiến Thành**, (2010). Nghiên cứu rò xoang lê: đặc điểm lâm sàng, nội soi, chẩn đoán hình ảnh, đối chiếu chẩn đoán với phẫu thuật. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.

4. **Nguyễn Nhật Linh, Phạm Tuấn Cảnh, Trần Thị Thu Hiền et al.** (2014), Đặc điểm lâm sàng, nội soi rò xoang lê tái phát, Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, 59 - 23 (5), 44 - 52.

5. **Nguyễn Nhật Linh**, 2020. Nghiên cứu lâm sàng, nội soi rò xoang lê tái phát và đánh giá hiệu quả phương pháp đóng miệng lỗ rò xoang lê.

6. **Nicoucar K., Giger R., Pope H. G. et al.** (2009). Management of congenital fourth branchial arch anomalies: a review and analysis of published cases, *Journal of pediatric surgery*, 44(7), 1432-1439.

7. **Sheng Q., Lv Z., Xiao X. et al.** (2014). Diagnosis and management of pyriform sinus fistula: experience in 48 cases, *Journal of pediatric surgery*, 49(3), 455 - 459.

8. **Sheng Q., Lv Z., Xiao X. et al.** (2016). Endoscopic-assisted surgery for pyriform sinus fistula in Chinese children: A 73-consecutive-case study, *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 26(1), 70 - 74.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN KHÔNG PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG LÁCH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC TỪ NĂM 2017 ĐẾN NĂM 2019

NGUYỄN VĂN THẮNG, DƯƠNG TRỌNG HIỀN
Trường Đại học Y Hà Nội
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị sớm trong điều trị bảo tồn không phẫu thuật bệnh nhân chấn thương lách trong chấn thương bụng kín từ năm 2017 đến năm 2019.

Nghiên cứu trên 171 bệnh nhân, tất cả những bệnh nhân chấn thương lách được chẩn đoán và chỉ định điều trị không mổ trong 24 giờ đầu.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu. Với tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách điều trị bảo tồn không chuyển mổ 157/171 bệnh nhân chiếm 91,8%; chuyển mổ hoặc can thiệp mạch thì hai 14/171 bệnh nhân chiếm 8,2%. Tỷ lệ biến chứng gặp trong nghiên cứu là 6/171 bệnh nhân chiếm 3,5%. Hay gặp là vỡ lách thì hai và áp xe lách.

Từ khóa: Chấn thương lách, điều trị bảo tồn, không phẫu thuật.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Thắng

Email: bsthang1210@gmail.com

Ngày nhận: 12/8/2021

Ngày phản biện: 23/9/2021

Ngày duyệt bài: 08/10/2021

SUMMARY

To access the describe the clinical and paraclinical symptoms, the early results of non-operative management of patients with splenic injury in blunt abdominal trauma from 2017 to 2019. *Methods:* Retrospectively and descriptively analyze with 171 patients who diagnosed and treated by non-operative management within the first 24 hours. The success rate of non-operative treatment is 157/171 patients, accounting for 91.8%, the failure rate is 14/171 patients, accounting for 8.2%. The rate of complications in result is 6/171, equivalent to 3.5%. Major complications are: spleen abscess and the re-rupture of spleen.

Keywords: Spleen trauma, non-operative management.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương lách là một thương tổn hay gặp trên bệnh nhân chấn thương bụng kín. Theo thống kê tại Bệnh viện Việt Đức trong giai đoạn từ 2001 - 2003, trong 132 trường hợp chấn thương bụng kín phải mổ vì tổn thương tạng đặc thì vỡ lách là nhiều nhất, chiếm 31,8%. Trước đây, tất cả các trường hợp lách vỡ do chấn thương đều được phẫu thuật cắt bỏ, ngay cả khi chỉ là một thương tổn nhẹ. Tuy nhiên, đến giữa thế kỷ XX, việc bảo tồn lách do chấn thương đã được chú ý, và sau đó là những hiểu biết ngày càng sâu hơn về chức năng của lách, đặc biệt là chức năng miễn dịch và thanh lọc máu của cơ thể, thì vấn đề bảo tồn lách mới được đặt ra một cách có hệ thống. Trong những thập niên gần đây, điều trị bảo tồn lách đã có nhiều thay đổi, từ khâu bảo tồn hoặc cắt lách bán phần bằng phẫu thuật đến điều trị bảo tồn không mổ. Và ngày nay, cùng với sự phát triển của hồi sức tích cực và chẩn đoán hình ảnh, điều trị không mổ chấn thương lách ngày càng được mở rộng và hiệu quả hơn, kết quả bảo tồn không mổ thành công lên đến trên 90%. Những năm gần đây, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã nâng tỷ lệ điều trị thành công nhờ điều trị nội khoa tích cực, phối hợp chụp mạch và can thiệp mạch đối với tổn thương lách. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị bảo tồn chấn thương lách không mổ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân chấn thương lách được chẩn đoán và chỉ định điều trị không mổ trong 24 giờ đầu tại Bệnh viện Việt Đức trong

thời gian từ 01 tháng 01 năm 2017 đến 31 tháng 12 năm 2019.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, hồi cứu.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các dữ liệu nghiên cứu gồm:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nguyên nhân chấn thương, thời gian từ khi chấn thương đến khi nhập viện.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của chấn thương lách được điều trị bảo tồn không phẫu thuật.

Kết quả điều trị sớm, các biến chứng sớm và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị chấn thương lách không phẫu thuật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bệnh nhân bị vỡ lách có độ tuổi trung bình là $51,0 \pm 18,1$. Bệnh nhân > 55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 50,3%, thấp nhất là nhóm < 16 tuổi chiếm 2,3%. Tỷ lệ bệnh nhân nam là 105 (61,4%); nữ là 66 (38,6%). Nguyên nhân chấn thương lách nhiều nhất là tai nạn giao thông 109/171 chiếm 63,7%; tiếp theo là tai nạn lao động 49/171 chiếm 28,7%; thấp nhất là tai nạn sinh hoạt 13/171 chiếm 7,6%. Thời gian từ khi bệnh nhân bị nạn đến khi nhập viện sau 6 - 12 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất 27,5%; tiếp đến là sau 1 - 6 giờ chiếm 25,7%; thấp nhất là sau 24 giờ chiếm 8,8%.

Đặc điểm lâm sàng: 115/171 bệnh nhân có huyết áp tâm thu khi vào viện ≥ 90 mmHg chiếm 67,3%. Không có bệnh nhân nào có huyết áp tâm thu khi vào viện < 70 mmHg.

Bảng 1. Diễn biến huyết động trong 24 giờ đầu

Diễn biến trong 24 giờ đầu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Huyết động không ổn định	7	4,1
Mạch nhanh, huyết áp tụt	2	1,2
Huyết động ổn định	162	94,7
Tổng	171	100,0

Trong 24 giờ đầu sau nhập viện, có 162 bệnh nhân huyết động ổn định chiếm 94,7%; có 7 bệnh nhân huyết động không ổn định chiếm 4,1% và 2 bệnh nhân mạch nhanh huyết áp tụt chiếm 1,2%.

Tỷ lệ bệnh nhân mất máu trên lâm sàng mức độ I chiếm phần lớn với 129/171 bệnh nhân chiếm 75,4%. Mất máu mức độ nặng chiếm tỷ lệ ít với 10,5%. Bệnh nhân bị đau bụng vùng lách

khi vào viện chiếm phần lớn trong nghiên cứu với 109/171 bệnh nhân tương đương 63,7%. Có 107/171 bệnh nhân bị tổn thương thành bụng vùng lách chiếm 62,6%. Bệnh nhân bị trướng bụng nhẹ có số lượng nhiều nhất chiếm 43,3%; 29,8% bệnh nhân không bị trướng bụng; 26,9% bệnh nhân bị trướng bụng mức độ vừa.

Các tổn thương phối hợp trên bệnh nhân nhiều nhất: thương tổn vùng ngực với 46/171 bệnh nhân, thương tổn sọ não với 37/171 bệnh nhân, hàm mật là 36/171 bệnh nhân.

Kết quả xét nghiệm cho thấy 39/171 bệnh nhân không bị thiếu máu chiếm 22,8%; có 82/171 thiếu máu nhẹ chiếm 48,0%. Có 14/171 thiếu máu nặng chiếm 8,2%.

Kết quả siêu âm: 39,8% bệnh nhân có lượng dịch trong ổ bụng trung bình; 33,9% có lượng dịch ổ bụng ít; 26,3% bệnh nhân có dịch ổ bụng nhiều. Hình thái tổn thương lách trong siêu âm là tụ máu dưới bao chiếm tỷ lệ nhiều nhất 53,2%; tiếp theo là tụ máu nhu mô tỷ lệ 21,6%; thấp nhất là hình thái đưng giập 10,5%.

Hiện nay, hình ảnh vỡ lách trên CT được xem như là tiêu chuẩn vàng, để chẩn đoán vỡ lách đơn thuần và phối hợp do chấn thương bụng kín. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân vào viện do chấn thương lách đều có dịch ổ bụng. Trong đó 46,2% bệnh nhân có dịch ổ bụng trung bình; có 28,7% bệnh nhân có dịch ổ bụng nhiều và 25,1% bệnh nhân có dịch ổ bụng ít. Một bệnh nhân có thể có một hay nhiều hình thái tổn thương lách cùng lúc. Chấn thương lách kèm tổn thương mạch máu là dạng hình thái tổn thương lách gặp nhiều nhất trong nghiên cứu. Trong các bệnh nhân có tổn thương mạch lách, chúng tôi gặp 2 hình thái tổn thương là thoát thuốc cản quang và giả phình động mạch lách trong nhu mô. Tỷ lệ bệnh nhân bị chấn thương lách độ I là 52,6%; độ II là 30,5%; độ III là 12,7%; độ IV là 4,1%, không có bệnh nhân chấn thương lách độ V.

Có sự tương quan giữa mức độ thiếu máu và mức độ chấn thương lách, đa số bệnh nhân chấn thương lách độ I thì mất máu nhẹ (53,3%) và không mất máu (32,2%). Những bệnh nhân chấn thương lách độ IV thì hoàn toàn 100% bị mất máu nặng.

2. Kết quả điều trị

Có 113/171 bệnh nhân chấn thương lách đáp ứng nhanh với hồi sức ban đầu chiếm tỷ lệ 66,1%. Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách đáp ứng nhanh với hồi sức ban đầu điều trị bảo tồn không mổ thành công có tỷ lệ 96,5%, cao hơn

của bệnh nhân đáp ứng tạm thời với hồi sức ban đầu có tỷ lệ là 82,8%.

Bảng 2. Mức độ chấn thương lách và kết quả điều trị

Mức độ chấn thương lách	Điều trị không mổ			p
	Thành công n (%)	Thất bại n (%)	Tổng n (%)	
Độ I	85 (49,7)	5 (2,9)	90 (52,6)	0,006
Độ II	49 (28,6)	3 (1,8)	52 (30,5)	
Độ III	16 (9,4)	6 (3,6)	22 (12,7)	
Độ IV	7 (4,1)	0 (0,0)	7 (4,2)	
Tổng	157 (91,8)	14 (8,2)	171 (100)	

Tỷ lệ điều trị không mổ thành công tỷ lệ nghịch với mức độ tổn thương lách. Các bệnh nhân chấn thương lách độ I và II phải mổ chủ yếu do có các tổn thương phối hợp khác trong ổ bụng.

Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách có các thương tổn ngoài vùng bụng điều trị bảo tồn không mổ thành công cao nhất ở nhóm tổn thương xương (92,3%), thấp nhất ở nhóm tổn thương cột sống (68,2%)

Tỷ lệ biến chứng gặp trong nghiên cứu là 6/171 bệnh nhân chiếm 3,5%. Vỡ lách thì 2 có 3 bệnh nhân và tất cả phải chuyển mổ. Áp xe lách có 3 bệnh nhân, trong đó cả 3 bệnh nhân mổ. Không có bệnh nhân nào có biến chứng viêm phúc mạc.

Thời gian nằm viện của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 6,96 ± 1,74 ngày. Thời gian nằm viện ít nhất là 5 ngày, nhiều nhất là 16 ngày. Trung bình thời gian nằm viện của bệnh nhân điều trị nội khoa (6,58 ngày) ít hơn thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân điều trị nội khoa có can thiệp mạch (8,23 ngày).

Bảng 3. Phân nhóm điều trị và kết quả

Điều trị không mổ	Phương pháp điều trị			p
	Nội khoa n (%)	Nội khoa + Can thiệp mạch n (%)	Tổng	
Thành công	123 (78,3) (93,9)	34 (21,7) (85,0)	157 (100,0) (91,8)	0,097
Thất bại	8 (57,1) (6,1)	6 (42,9) (15,0)	14 (100,0) (8,2)	
Tổng	131 (76,6) (100,0)	40 (23,3) (100,0)	171 (100,0) (100,0)	

Điều trị không mổ bệnh nhân chấn thương lách bằng 2 phương pháp: nội khoa và nội khoa

có can thiệp mạch. Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách điều trị bảo tồn thành công là 157/171 bệnh nhân, chiếm 91,8%; thất bại phải chuyển mổ là 14/171 bệnh nhân, chiếm 8,2%. Trong nhóm điều trị bảo tồn thành công: phương pháp điều trị nội khoa (78,3%), phương pháp phẫu thuật có can thiệp mạch (21,7%).

BÀN LUẬN

Cơ sở lựa chọn điều trị bảo tồn lách không mổ trong vỡ lách chấn thương là bệnh nhân phải có tính ổn định huyết động học (nói lên tính chất đã cầm máu của lách) và sự phân độ vỡ lách dựa trên khảo sát chụp CLVT.

Về quá trình hồi sức ban đầu: Có 113 bệnh nhân chấn thương lách đáp ứng nhanh với hồi sức ban đầu chiếm tỷ lệ 66,1%. Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách đáp ứng nhanh với hồi sức ban đầu điều trị bảo tồn không mổ thành công cao hơn bệnh nhân đáp ứng tạm với hồi sức ban đầu. Nguy cơ thất bại của nhóm bệnh nhân đáp ứng nhanh với hồi sức ban đầu thấp hơn nhóm bệnh nhân đáp ứng tạm với hồi sức ban đầu. Đa số bệnh nhân chấn thương lách không biểu hiện mất máu trên xét nghiệm cận lâm sàng đáp ứng nhanh với hồi sức ban đầu.

Điều trị không mổ bệnh nhân chấn thương lách bằng 2 phương pháp: nội khoa và nội khoa có can thiệp mạch. Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách điều trị bảo tồn thành công là 157/171 bệnh nhân, chiếm 91,8%; thất bại phải chuyển mổ là 14/171 bệnh nhân, chiếm 8,2%. Tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội khoa (78,3%) và phương pháp nội khoa có can thiệp mạch (21,7%).

Tỷ lệ điều trị không mổ thành công của nhóm bệnh nhân chấn thương lách độ I cao hơn nhóm bệnh nhân bệnh nhân chấn thương lách độ II, độ III.

Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách có các thương tổn ngoài vùng bụng điều trị bảo tồn không mổ thành công cao nhất ở nhóm tổn thương xương (92,3%), thấp nhất ở nhóm tổn thương cột sống (68,2%).

Mức độ tổn thương lách càng nặng, tai biến biến chứng càng nhiều trong 2 nhóm điều trị (bảo tồn đơn thuần và bảo tồn có can thiệp mạch). Tỷ lệ điều trị không mổ thành công của nhóm bệnh nhân chấn thương lách độ I cao hơn nhóm bệnh nhân bệnh nhân chấn thương lách độ II, độ III. Điều trị không mổ chấn thương lách có thể có nhiều biến chứng do tổn thương cả lách và tổn thương cả các cơ quan, nội tạng phối hợp. Tổn thương mạch lách và chảy máu tiếp diễn là hai biểu hiện ảnh hưởng tới kết quả

điều trị bảo tồn không mổ. Kịp thời phát hiện các biểu hiện này và xử lý bằng can thiệp mạch sẽ giúp tăng tỷ lệ thành công của điều trị bảo tồn không mổ.

Nghiên cứu gần đây cho thấy, tuổi < 55 không còn là yếu tố chống chỉ định trong điều trị bảo tồn không mổ nữa. Cùng quan điểm đó, phần lớn các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 50,3% thuộc nhóm tuổi từ 55 tuổi trở lên, nhưng tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa là 93,9% và điều trị nội khoa có can thiệp tim mạch là 85%. Tỷ lệ thành công chung cho phương pháp điều trị không mổ là 91,8%.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 171 bệnh nhân chấn thương lách được chỉ định điều trị bảo tồn không mổ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức: Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương lách điều trị bảo tồn không mổ thành công là 157/171 bệnh nhân, chiếm 91,8%; thất bại phải chuyển mổ là 14/171 bệnh nhân, chiếm 8,2%. Tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội khoa (78,3%) và phương pháp nội khoa có can thiệp mạch (21,7%). Tỷ lệ biến chứng thấp 6/171 bệnh nhân chiếm 3,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Bình Giang.** Chấn thương bụng kín, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, 2014.
2. **Trần Ngọc Dũng.** Nghiên cứu điều trị không mổ vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
3. **Đỗ Sơn Hà, Đỗ Sơn Hải, Đặng Việt Dũng, Nguyễn Văn Lĩnh, Nguyễn Quang Nam.** "Nhận xét kết quả điều trị bảo tồn không mổ vỡ lách do chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Quân y 103", Tạp chí Y Dược học Quân sự, 3 - 2014, 128 - 134.
4. **Archer L.P, Rogers F.B., Shackford S.R.** (1996). "Selective nonoperative management of liver and spleen injuries in neurologically impaired adult patients". Archives of Surgery, 131 (3), 309 - 315.
5. **Banerjee A., Duane T.M., Wilson S.P., et al** (2013) "Trauma center variation in splenic artery embolization and spleen salvage: A multicenter analysis". Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 75 (1), 69 - 75.
6. **Becker C.D., Gal I., Baer H.U., et al** (1996) "Blunt hepatic trauma in adults: correlation of CT injury grading with outcome". Radiology, 201 (1), 215 - 220.
7. **Bjerke H.S., Bjerke J.S., Talavera F., et al** (2006). "Splenic rupture". <http://emedicine.medscape.com/article/432823-overview#a7>
Updated: Apr 03, 2017.