

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Phùng Tiến Hải¹, Phạm Hồng Nguyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm túi thừa đại tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 44 bệnh nhân (BN) viêm túi thừa đại tràng được chẩn đoán và điều trị tại Khoa ngoại tổng hợp, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2021. **Kết quả:** tuổi trung bình 51,93 tuổi (18-87 tuổi); triệu chứng lâm sàng thường gặp là: đau bụng (100%) và sốt (25%), 43,2% khám thấy có phản ứng thành bụng. Cận lâm sàng: 72,7% BN có tăng bạch cầu, 43,2% phát hiện được túi thừa đại tràng qua siêu âm, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng cho giá trị tốt hơn với tỷ lệ phát hiện túi thừa đại tràng là 95,2%. 79,5% bệnh nhân được điều trị nội khoa thành công, 20,5% phải phẫu thuật cấp cứu do VTTĐT biến chứng. Thời gian điều trị nội khoa trung bình 5,3 ngày, thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình 12,1 ngày. **Kết luận:** Viêm túi thừa đại tràng là bệnh lý thường gặp tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, chẩn đoán kịp thời và điều trị theo đúng phác đồ giúp nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

Từ khóa: Bệnh túi thừa đại tràng, điều trị phẫu thuật

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF COLON DIVERTICULITIS AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of treatment of colon diverticulitis at Hai Duong Provincial General Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective descriptive study of 44 patients with colon diverticulitis diagnosed and treated at the Department of General Surgery, Hai Duong Provincial General Hospital from January to October 2021. **Results:** mean age 51.93 (18-87 years); Common clinical symptoms are abdominal pain (100%) and fever (25%). 43.2% of the examination found abdominal wall reaction. Paraclinical: 72.7% of patients had leukocytosis, 43.2% detected colonic diverticula through ultrasound, abdominal computed tomography gave better value with the detection rate of colonic diverticula is 95.2%. 79.5% of patients received successful medical treatment, 20.5% required emergency surgery. The average duration of medical treatment is 5.3 days, the average duration of hospital stay after surgery is 12.1 days. **Conclusion:** Colonic diverticulitis is a common disease at Hai Duong General Hospital. Early diagnosis and suitable treatment help improve the effectiveness of treatment.

Keywords: Colonic diverticulitis, Surgical treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Túi thừa đại tràng là một cấu trúc hình túi nhỏ, lồi ra khỏi thành đại tràng. Nó có thể là túi thừa thật hay túi thừa giả, đơn độc hay

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Khoa ngoại 3 – BVĐK tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Tiến Hải

Email: phungtienhaitcy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/8/2024

Ngày phản biện khoa học: 23/8/2024

Ngày duyệt bài: 29/8/2024

đa túi thừa, bầm sinh hoặc mắc phải. Khoảng 15–25% các trường hợp có biến chứng viêm túi thừa, có diễn tiến thành các biến chứng như áp xe, viêm phúc mạc,... [1], [2].

Đến nay, có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước về vấn đề này và các tác giả đều ủng hộ quan điểm ưu tiên cho điều trị nội khoa với các trường hợp VTTĐT thể nhẹ. Phẫu thuật được đặt ra đối với các trường hợp VTTĐT có biến chứng, tái phát nhiều lần, điều trị nội khoa không kết quả. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật hay thái độ xử trí khi phát hiện VTTĐT trong mổ còn chưa thống nhất. Để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị VTTĐT tại bệnh viện địa phương, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: **“Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm túi thừa đại tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương”**.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: BN được chẩn đoán VTTĐT và được điều trị tại khoa Ngoại 3 Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ 01/2021 – 10/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các BN điều trị tại khoa Ngoại 3 bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương có một trong các tiêu chuẩn sau: Nội soi đại tràng có hình ảnh túi thừa viêm, phù nề, xung huyết, có giả mạc, hoặc chảy máu; CT Scanner chẩn đoán là viêm TTĐT, áp xe túi thừa, thủng túi thừa, hẹp ĐT do túi thừa, rò ĐT tại vị trí túi thừa; Chẩn đoán trong mổ là túi thừa đại tràng có biến chứng như viêm, áp xe, thủng, rò đại tràng, hẹp đại tràng; Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là TTĐT viêm, hoại tử, áp xe, thủng, rò đại tràng; Hồ sơ đầy đủ các thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những BN không đủ tiêu chuẩn lựa chọn; BN có túi thừa đại tràng nhưng không có biến chứng; Hồ sơ

bệnh án không có đầy đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.1. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ bệnh nhân có viêm túi thừa đại tràng có đầy đủ dữ liệu nghiên cứu từ tháng 1/2023 đến tháng 10 năm 2023 tại khoa ngoại tiêu hóa – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

Bệnh nhân được chẩn đoán dựa vào: Nội soi đại tràng có hình ảnh túi thừa viêm, phù nề, xung huyết, có giả mạc, hoặc chảy máu; CT Scanner chẩn đoán là viêm TTĐT, áp xe túi thừa, thủng túi thừa, hẹp ĐT do túi thừa, rò ĐT tại vị trí túi thừa; Chẩn đoán trong mổ là túi thừa đại tràng có biến chứng như viêm, áp xe, thủng, rò đại tràng, hẹp đại tràng.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu: Thu thập số liệu cần nghiên cứu thông qua hồ sơ bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2021 từ các nguồn: Từ hồ sơ ra vào bệnh phòng được chẩn đoán VTTĐT, tra mã hồ sơ tương ứng; Từ danh sách lưu trữ của khoa giải phẫu bệnh: chẩn đoán VTTĐT, tra mã hồ sơ; Lập danh sách các BN, lựa chọn bệnh án phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn. Thu thập dữ liệu nghiên cứu bằng mẫu bệnh án định sẵn.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới

Đặc điểm lâm sàng: Đau bụng, rối loạn tiêu hóa, HNCT, khám thực thể.

Đặc điểm cận lâm sàng: Siêu âm ổ bụng, nội soi đại tràng, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng

Kết quả điều trị: Điều trị nội khoa: Thời gian điều trị, loại kháng sinh, kết quả điều trị. Điều trị phẫu thuật: chẩn đoán trước mổ, phương pháp phẫu thuật, xử trí trong mổ,

thời gian phẫu thuật, tai biến – biến chứng, thời gian nằm viện sau mổ.

Đánh giá kết quả phẫu thuật: đánh giá dựa trên 3 mức độ:

Tốt: BN khỏi, ra viện và không có biến chứng nào

Trung bình: BN có biến chứng nhẹ như chảy máu vết mổ, nhiễm trùng vết mổ mà không phải can thiệp mổ lại.

Xấu: BN có biến chứng nặng như chảy máu sau mổ, bục rò miệng nối, tắc ruột sớm sau mổ, VPM, BN phải mổ lại hoặc tử vong.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu : Số liệu

được xử lý theo phương pháp thống kê y học với sự trợ giúp của phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 44 BN VTTĐT trong thời gian từ tháng 01/2021 đến tháng 10/2021 chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung:

Tuổi trung bình $51,93 \pm 14,7$ (18 – 87 tuổi). Nam giới chiếm 56%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Chỉ tiêu đánh giá	Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cơ năng	Đau bụng	Hố chậu phải	25	56,8
		Hố chậu trái	11	25
		Hạ vị	5	11,4
		Quanh rốn	2	4,5
		Tổng	44	100
		Thời gian đau trung bình $2,31 \pm 6,5$ ngày (từ 1 - 14 ngày)		
	Sốt		11	25
Khám bụng	Rối loạn tiêu hóa		8	21
	Phản ứng thành bụng		19	43,2
	Cảm ứng phúc mạc		2	4,5
Cận lâm sàng	Số lượng bạch cầu tăng		32	72,7
	Siêu âm ổ bụng	Không phát hiện tổn thương	6	13,6
		Phát hiện túi thừa đại tràng	19	43,2
		Dấu hiệu khác (dày thành đại tràng, thâm nhiễm, ổ áp xe, dịch khu trú)	19	43,2
	Chụp cắt lớp vi tính	Phát hiện viêm túi thừa đại tràng	40	95,2
		Chỉ phát hiện tổn thương thâm nhiễm, áp xe	2	4,5
	Nội soi đại tràng			
	Vị trí túi thừa	Đại tràng phải	15	55,5
		Đại tràng trái	9	33,3
		Nhiều vị trí.	3	11,1
	Số lượng túi thừa	Một túi thừa	9	33,3
		Nhiều túi thừa	18	66,7

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau bụng (100%) và sốt (25%). 43,2% khám thấy có phản ứng thành bụng; Cận lâm sàng: 43,2% phát hiện được túi thừa đại tràng qua siêu âm, chụp cắt lớp vi tính ổ

bụng cho giá trị tốt hơn với tỷ lệ phát hiện túi thừa đại tràng là 95,2%

3.3. Kết quả điều trị

Phương pháp điều trị: 35 BN điều trị nội khoa, chiếm 79,5%. Có 20,5% BN được can thiệp phẫu thuật, chiếm 20,5%.

Bảng 2. Kết quả điều trị nội khoa (n = 35)

Chỉ tiêu đánh giá	Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng kháng sinh	Một loại	2	5,7
	Phối hợp	33	94,3

Nhận xét: Thời gian hết đau bụng là: $2,2 \pm 1,26$ ngày (1 – 5 ngày); Thời gian hết sốt sau $2,18 \pm 0,59$ ngày (1 – 3 ngày); Thời gian điều trị nội khoa là $5,3 \pm 2,4$ ngày (1 – 10 ngày); Không BN nào phải chuyển phẫu thuật.

Bảng 3. Kết quả điều trị phẫu thuật (n = 9)

Chỉ tiêu đánh giá	Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán trước mổ	Viêm ruột thừa	4	44,5
	Thủng tạng rỗng	5	55,5
Mổ cấp cứu	Mổ mở	5	55,5
	Mổ nội soi	4	45,5
Kết quả phẫu thuật	Tổn thương		
	Viêm phúc mạc do thủng túi thừa	5	55,5
	Viêm túi thừa đơn thuần	4	45,5
	Phương pháp xử lý tổn thương		
	Cắt ruột thừa, dẫn lưu hố chậu phải	3	33,3
	Cắt túi thừa, dẫn lưu ổ bụng	1	11,1
	Cắt đoạn đại tràng, làm HMNT kiểu Hartmann	5	55,5
	Biến chứng nhiễm trùng vết mổ	2	22,2
	Kết quả điều trị		
	Tốt	7	77,8
	Trung bình	2	22,2
	Xấu	0	0
	Thời gian nằm viện trung bình $12,1 \pm 6,35$ ngày (4 – 14 ngày)		

Nhận xét: Có 9 bệnh nhân được mổ cấp cứu trong đó có 55,5% bệnh nhân được mổ mở, 44,5% bệnh nhân được mổ nội soi.

Trong các bệnh nhân mổ có 77,8% có kết quả tốt và 22,2% bệnh nhân có kết quả trung bình. Thời gian nằm viện trung bình của các

bệnh nhân sau mổ là $12,1 \pm 6,35$ ngày (4 – 14 ngày)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi mắc bệnh trung bình của BN trong nghiên cứu của chúng tôi là $51,93 \pm 14,7$ tuổi. BN nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi, nhiều tuổi nhất là 87 tuổi. Theo các nghiên cứu ở phương Tây, tuổi càng cao tỉ lệ mắc bệnh túi thừa đại tràng càng nhiều. Có khoảng 5% - 10% dân số ở lứa tuổi 45 và tăng lên 80% ở độ tuổi 80 tuổi [1] [3]. Các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ VTTĐT ở hai giới là ngang nhau. Trong khi đó ở các nước châu Á tỉ lệ VTTĐT ở nam cao hơn nữ, theo số liệu của tác giả Kim Văn Vụ [8], tỉ lệ nam/nữ là 2,33/1, của Kim SH là 1,53/1 [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu trên với 56% là BN nam và BN nữ chiếm 44%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Lâm sàng

Đau bụng là triệu chứng hay gặp nhất đối với BN VTTĐT [5], [12], trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh có triệu chứng đau bụng, thời gian đau trung bình là 3,31 ngày, ngắn nhất 1 ngày, dài nhất 14 ngày, trong đó đau hố chậu phải là vị trí hay gặp nhất với 59,1%. Kết quả tương tự nghiên cứu của tác giả Lý Minh Tùng với tỷ lệ bệnh nhân đau bụng là 100% và thời gian đau bụng trung bình là 2,32 ngày [12]. Bên cạnh đó, chúng tôi thấy 20,5% BN có biểu hiện sốt nhẹ và chỉ có 4,5% BN sốt cao. Các nghiên cứu thấy VTTĐT biến chứng thủng khiến BN đau

nhều và đi viện cấp cứu ngay sau vài giờ, biến chứng chảy máu hay rò không làm tăng thân nhiệt. Sốt xuất hiện khi túi thừa viêm cấp tính hay có ổ áp xe lân cận.

Cận lâm sàng

Trong VTTĐT, BN có thể có BC tăng hoặc không. Tỉ lệ BN có BC tăng ($> 10.000/\text{mm}^3$) của chúng tôi là 71,8%. Tương tự tác giả Đặng Thị Thu Hoài, Kim Văn Vụ [8], tỷ lệ BN có BC tăng là 70%, tác giả Lý Minh Tùng [12] là 85,4%. Chúng tôi có cùng quan điểm với các tác giả: Số lượng BC cho phép đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn trong ổ bụng vì vậy khi BN trong tình trạng viêm túi thừa nên BC sẽ tăng. Một số tác giả khi so sánh tình trạng tăng BC của nhóm VTTĐT với nhóm viêm ruột thừa thấy rằng nhóm viêm ruột thừa có BC tăng cao hơn. Đây cũng là dấu hiệu gợi ý khi chẩn đoán phân biệt giữa VTTĐT phải và viêm ruột thừa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi siêu âm được thực hiện cho 100% BN. Tuy nhiên chỉ có 40 BN (43,2%) phát hiện túi thừa qua siêu âm chẩn đoán được VTTĐT và đa phần là túi thừa ĐT phải. Nghiên cứu của tác giả Chou YH [14] thấy độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán VTTĐT là 91,3%, Lý Minh Tùng, Nguyễn Văn Hải siêu âm trong chẩn đoán VTTĐT có độ nhạy là 21,95%.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã khẳng định chụp CLVT ổ bụng là phương pháp có độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao để chẩn đoán bệnh lý VTTĐT cũng như các biến chứng [15]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chụp CLVT ổ bụng được chỉ định

cho 42 BN, chiếm 97,7%, trong đó 95,2% trường hợp chẩn đoán xác định VTTĐT, bên cạnh đó CLVT cũng có thể đánh giá các tổn thương khác như: thâm nhiễm xung quanh ĐT 66,3%, 55,4% tổn thương là dày thành ĐT và 22,9% là dịch khu trú, còn lại là dịch tự do và khí ổ bụng.

4.3. Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau khi chẩn đoán, 35 BN được điều trị nội khoa bảo tồn (79,5%), 9 BN được tiến hành phẫu thuật (20,5%).

Điều trị nội khoa

Điều trị nội khoa được chỉ định cho những trường hợp VTTĐT nhẹ hay ở giai đoạn I theo phân loại của tác giả Hinchey [15]. Phác đồ điều trị bảo tồn bằng cách cho ruột nghỉ ngơi, BN được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch và sử dụng KS phổ rộng đường tĩnh mạch. Đa số BN trong nghiên cứu (94,3%) được dùng phối hợp 2 loại KS là: Cephalosporine thế hệ III kết hợp với Metronidazole hay Ciprofloxacin, có 2 BN chỉ dùng 1 loại kháng sinh cephalosporin thế hệ 3. Kết quả điều trị: 100% BN đáp ứng với điều trị nội khoa, hết các triệu chứng. Thời gian điều trị trung bình là: 5,3 ngày, thời gian hết đau bụng trung bình 2,2 ngày, hết sốt trung bình sau 2,18 ngày. Kết quả tương tự tác giả Kim SH thấy thời gian điều trị trung bình của BN điều trị nội là 5,31 ngày [5].

Điều trị phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi có 9 BN chiếm 20,5% được điều trị phẫu thuật. Trong đó 100% BN có chỉ định mổ cấp cứu với chẩn

đoán trước mổ là viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng (5 BN) và viêm ruột thừa (4 BN). Theo Kamyar Shahedi các chỉ định phẫu thuật cổ điển bao gồm một số đặc điểm đặc trưng của giai đoạn III hoặc IV theo phân loại của Hinchey [15]. Đối với VTTĐT tái phát, phẫu thuật được đặt ra khi BN có từ 2 - 3 đợt viêm không có biến chứng trở lên trong vòng 2 năm đã được điều trị nội khoa [5].

Kết quả phẫu thuật của chúng tôi cho thấy:

05 trường hợp chẩn đoán là VPM do thủng túi thừa ĐT Sigma đều được xử trí cắt đoạn ĐT thủng và làm HMNT. 4 BN chẩn đoán trước mổ là VRT thì 3 BN chúng tôi chỉ cắt ruột thừa và đặt DL theo dõi, 1 BN chúng tôi phẫu tích thấy túi thừa thủng nên đã tiến hành cắt túi thừa nội soi khâu lại mạnh tràng.

Có 2 BN bị nhiễm trùng vết mổ trong số 5 BN bị viêm phúc mạc do thủng túi thừa.

Thời gian mổ trung bình của chúng tôi là $129,38 \pm 56,62$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự của tác giả Lý Minh Tùng, Nguyễn Văn Hải với thời gian mổ trung bình là 115 phút [12].

Số ngày điều trị trung bình sau mổ là $12,1 \pm 6,35$ ngày. Theo tác giả Kim Văn Vụ thời gian điều trị trung bình sau mổ là $8,7 \pm 0,8$ ngày [8].

Trong số 9 BN mổ 7 BN có kết quả tốt chiếm 77,7%, 2 BN (22,2%) kết quả trung bình, đó là 2 BN có nhiễm trùng vết mổ. Tất cả các BN này đều đáp ứng tốt với điều trị và ra viện.

V. KẾT LUẬN

Viêm túi thừa đại tràng là bệnh lý thường gặp tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, chẩn đoán kịp thời và điều trị theo đúng phác đồ giúp nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. Petruzzello, F. Iacopini, M. Bulajic, S. Shah, and G. Costamagna**, “Review article: uncomplicated diverticular disease of the colon,” *Aliment. Pharmacol. Ther.*, vol. 23, no. 10, pp. 1379–1391, 2006, doi: 10.1111/j.1365-2036.2006.02896.x.
2. **Lê Huy Lưu, Nguyễn Văn Hải**, “Kết quả phẫu thuật cắt túi thừa đại tràng phải bằng phẫu thuật nội soi,” *Học TP Hồ Chí Minh*, vol. 14, pp. 12–15, 2010.
3. **Neil Stollman, Jeffrey B Raskin**, “Diverticular disease of the colon,” *The Lancet*, vol. 363, pp. 631–639, 2004.
4. **S. H. Kim, C. G. Byun, J. W. Cha, S. H. Choi, Y. T. Kho, and D. Y. Seo**, “Comparative Study of the Clinical Features and Treatment for Right and Left Colonic Diverticulitis,” *J. Korean Soc. Coloproctology*, vol. 26, no. 6, pp. 407–412, Dec. 2010, doi: 10.3393/jksc.2010.26.6.407.
5. **Kim Văn Vượng**, “Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật viêm túi thừa đại tràng,” *Học Thực Hành*, vol. 7, no. 924, pp. 12–20, 2014.
6. **Lý Minh Tùng, Nguyễn Văn Hải**, “Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh và kết quả phẫu thuật viêm túi thừa đại tràng,” *Học TP Hồ Chí Minh*, vol. 16, pp. 59–65, 2012.
7. **Y. H. Chou et al.**, “Sonography of acute right side colonic diverticulitis,” *Am. J. Surg.*, vol. 181, no. 2, pp. 122–127, Feb. 2001, doi: 10.1016/s0002-9610(00)00568-7.
8. **“Diverticulitis: Practice Essentials, Background, Pathophysiology,”** Nov. 2019.