

**TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ GIÁ RAI**

# **ĐỀ TÀI**

**NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ KHÂU LỖ THỬNG  
DẠ DÀY- TÁ TRÀNG TẠI TTYTTX GIÁ RAI  
TRONG 5 NĂM 2014- 2018**

**BS. Trần Hồng Dũng**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Loét DD- TT : Thế giới 10%; Việt Nam 3- 5%
- Biến chứng: Thủng, chảy máu, hẹp môn vị, ung thư
- Điều trị thủng: Cấp cứu ngoại khoa
  - + *Khâu: Đơn giản, ít điều kiện*
  - + *Cắt: Kinh nghiệm, điều kiện*
- Đỗ Đức Vân (1990) 2481 ca, Khâu lỗ thủng đơn thuần 67%; cắt dạ dày 15%, cắt TKX toàn bộ 3%, cắt TKXSCL 6%.

# Đặt vấn đề (tt)

- Hội nghị ngoại khoa các tỉnh phía bắc (1995) : *Khâu lỗ thủng dạ dày là chủ yếu.* Đây chỉ là phương pháp điều trị biến chứng của bệnh loét
- Năm 1983 Marshall và Warren: Chứng minh vai trò H. Pylori trong bệnh lý DD- TT
- Trong lúc mổ phải sinh thiết ổ loét để tìm H. Pylory
- Cần tiếp tục điều trị bệnh loét sau mổ diệt H.P

# Đặt vấn đề (tt)

- Thuốc ức chế bơm Proton,  $H^+$  + KS : Điều trị nội khoa kết quả tốt
- TTYTTXGR khâu lỗ thủng DD-TT nhiều năm nhưng chưa có báo cáo.

# Đặt vấn đề (tt)

## \* Mục tiêu tổng quát:

Đánh giá kết quả khâu lỗ thủng dạ dày tá tràng trong 5 năm 2014 – 2018 tại TTYTTXGR

## \* Mục tiêu cụ thể:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh thủng dạ dày – tá tràng*

2. *Đánh giá kết quả điều trị: thời gian mổ, thời gian ra viện, tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ.*

# Chương 1

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Mời xem thêm tài liệu

### 1.1. Cơ chế bệnh sinh và nguyên nhân

- *Cơ bản:*

+ Sự mất cân bằng giữa các yếu tố tấn công gây loét (HCL, PEPSIN) và các yếu tố bảo vệ (MUCUS) → Nền tảng cho việc điều trị nội khoa cũng như ngoại khoa

+ H. Pylori được thấy trên 90% ở BN loét tá tràng và trên 70% BN loét dạ dày. → Phát đồ sau mô

# Tổng quan tài liệu (tt)

- H.Pylori là một xoắn khuẩn gram âm di động được trong chất nhầy để chui vào niêm mạc DD-TT và làm tổn thương nhờ 2 nhóm men:

+ *Men urease*: Phân hủy ure của dịch vị thành  $\text{NH}_3$  và  $\text{CO}_2$  tạo ra môi trường kiềm, tạo điều kiện cho H. Pylori tồn tại ở sát lớp niêm mạc.

+ *Các men tiêu hủy protein*: làm thoái biến lớp nhầy khử polymer hoá các glycoprotein chất nhầy, tương tự như tác dụng của pepsin

# Tổng quan (tt)

- Các yếu tố liên quan: NSAIDs; thuốc lá; rượu bia; café; di truyền; các yếu tố tâm lý...

## 1.2. Điều trị

### - *Điều trị nội:*

+ 4 yêu cầu: giảm đau nhanh; liền sẹo ổ loét; ngừa tái phát; tránh biến chứng

+ Thuốc: tác dụng lên thân não và vỏ não; ức chế HCL; antiacide; bảo vệ niêm mạc; diệt H.P

+ Chế độ sinh hoạt; ăn uống



# Tổng quan (tt)

## - *Điều trị ngoại khoa:*

+ Khâu lỗ thủng + Rửa ổ bụng + Dẫn lưu : Mở mở hoặc MNS: ổ loét mềm và xơ cứng vừa dễ khâu; xơ chai rất khó khâu.

+ Các phương pháp khác: Cắt DD; cắt TKX... ít sử dụng

- Nội soi : ứng dụng chẩn đoán chính xác, điều trị: Cắt Polype, cầm máu...

# Tổng quan (tt)

## 1.3. Tình hình điều trị thủng ổ loét DD- TT:

### - *Thế giới:*

- + Benjamin Travers (1817) đầu tiên báo cáo BN thủng ổ loét dạ dày- tá tràng.
- + Kriege (1892) và Bean (1894) khâu lỗ thủng thành công.
- + Lagrot và Greco (1951) khâu lỗ thủng với cắt TKX + nối vị tràng.

# Tổng quan (tt)

+ Abbasakoor F (2010) 00 BN thủng ổ loét DD-TT 94 BN khâu lỗ thủng. 6 BN cắt DD . Sau mổ điều trị thuốc kháng H2, TD từ 2- 80 tháng Aakết quả: 74% không có triệu chứng nào, 13% có triệu chứng và 7% vẫn còn triệu chứng.

+ Blomgren G, Kulkarni H, Minhas S (2014) KL: khâu lỗ thủng đơn thuần + điều trị nội khoa sau mổ cho *kết quả tốt*, tỷ lệ tử vong thấp.

# Tổng quan (tt)

## - *Việt Nam:*

+ Lê Văn Tiến tổng kết 334 trường hợp (1935-1957) thủng dạ dày- tá tràng chủ yếu là khâu lỗ thủng

+ Lợi Hồng Sơn (1978) 52 trường hợp thủng ổ loét tá tràng được mổ cắt TKX + tạo hình môn vị.

+ Nguyễn Xuân Hùng (1989) 149 trường hợp thủng ổ loét dạ dày- tá tràng khâu lỗ thủng + cắt TKX siêu chọn lọc.

+ Khâu lỗ thủng + điều trị nội diệt H.P chưa được nghiên cứu chữa nhiều

# Chương 2

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tất cả tất cả BN được mổ thủng ổ loét DD- TT bằng phương pháp khâu lỗ thủng đơn thuần tại BVĐKTXGR (TTYT).

### **2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Tất cả những BN được mổ khâu lỗ thủng đơn thuần ổ loét DD- TT.
- Bệnh án đầy đủ các dữ liệu theo phiếu thu thập số liệu.

# Đối tượng và pp nghiên cứu(tt)

## 2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Thủng dạ dày- tá tràng do chấn thương
- Thủng ổ loét dạ dày- tá tràng được làm phẫu thuật Newman
- Lỗ thủng trên nền khối u
- Khâu lỗ thủng kèm theo PT khác : khâu lỗ thủng + cắt TKX, khâu lỗ thủng + nối vị tràng, khâu lỗ thủng + cắt TKX + tạo hình môn vị
- Các trường hợp BN hoặc bệnh án không đủ dữ liệu cần thiết để nghiên cứu.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

# Đối tượng và PP nghiên cứu (tt)

**2.4. Thời gian nghiên cứu:** 01/2014- 10/2018

**2.5. Thiết kế nghiên cứu :** Hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả có phân tích.

**2.6. Cỡ mẫu:**

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1 - P)}{d^2}$$

**2.7. Nội dung nghiên cứu:**

\* **Đặc điểm chung:** Năm mô, nghề nghiệp, giới, tuổi, dân tộc, nơi cư trú...

# Đối tượng và PP nghiên cứu (tt)

\* ***Dấu hiệu LS, cận LS:*** Tiền sử, thời gian đau, thời gian nhập viện.... Dấu hiệu siêu âm, Xq, sinh thiết ổ loét...

\* ***Kết quả điều trị:*** Tình trạng ổ loét, tình trạng ổ bụng, cách xử trí, thời gian mổ, điều trị sau mổ, thời gian nằm viện, tai biến và biến chứng sau mổ...



# Đối tượng và PP nghiên cứu (tt)

## 2.8. Các bước tiến hành:

- Thu thập số liệu

\* *Nhóm tiến cứu*: Hỏi bệnh theo bộ câu hỏi, làm Bệnh án và xét nghiệm tiền phẫu, ghi nhận thông tin trong lúc mổ và diễn biến sau mổ

# Đối tượng và PP nghiên cứu (tt)

\* *Nhóm hỏi cứu*: Thu thập thông tin theo bộ câu hỏi từ BA lưu trữ

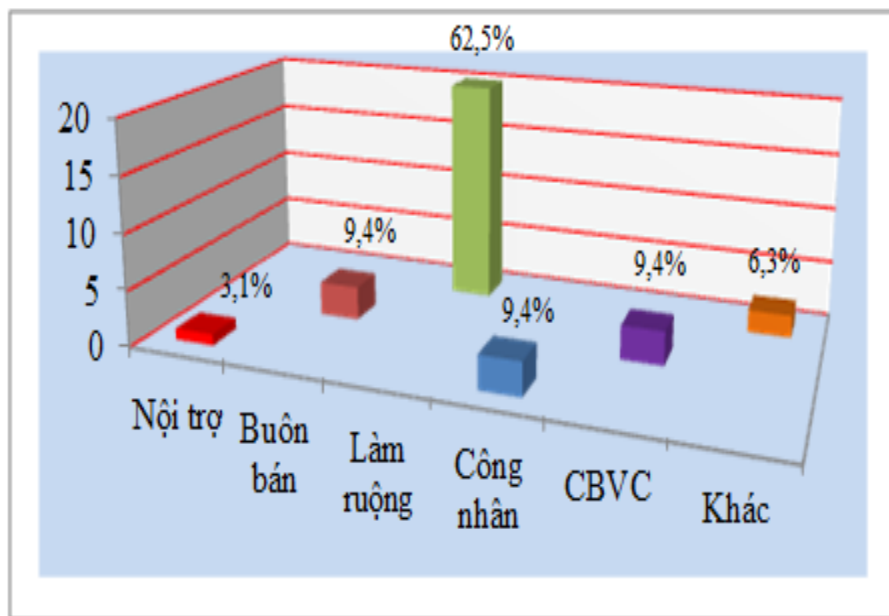
- Nhập số liệu, xử lý số liệu trên phần mềm thống kê SPSS 18.0
- Lập bảng, vẽ biểu đồ, tính tần suất, tỷ lệ, giá trị trung bình, sử dụng các PP kiểm toán thống kê (nếu có)
- Viết , chỉnh sửa đề tài hoàn chỉnh

# Chương 3

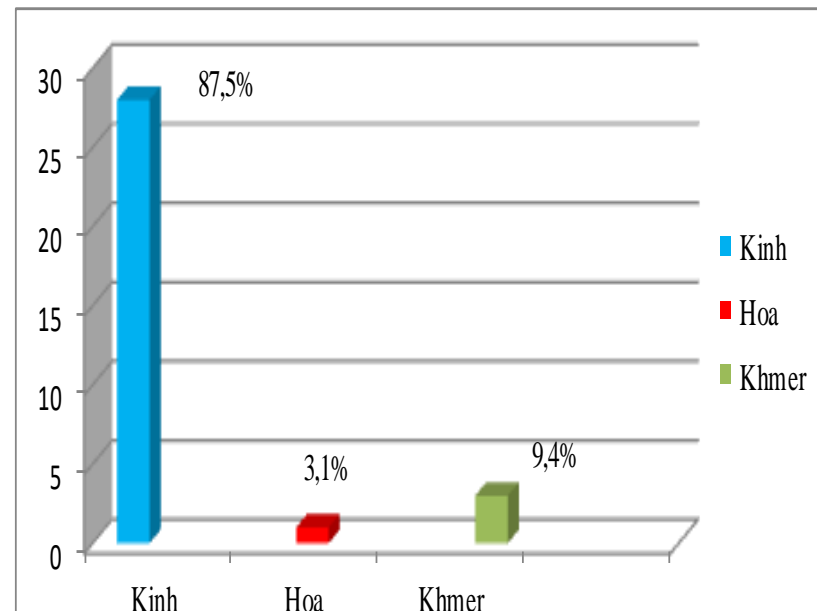
## KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của nghiên cứu:

Bảng 3.1 Nghề nghiệp

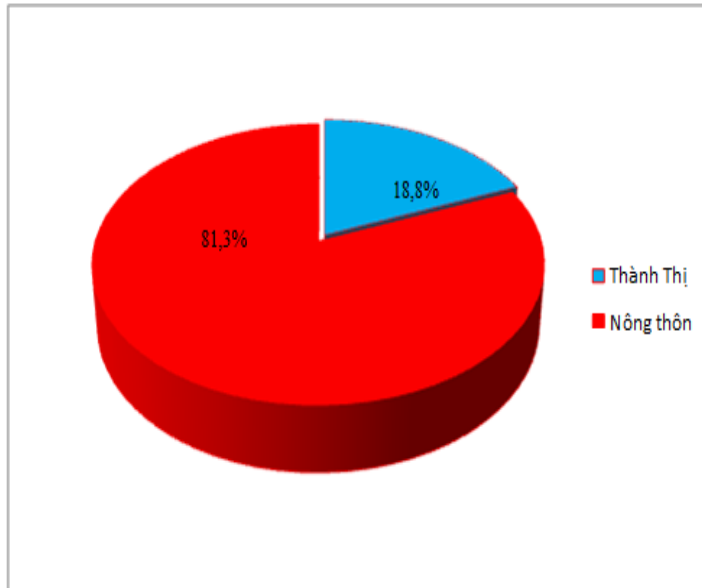


Bảng 3.2 Dân tộc

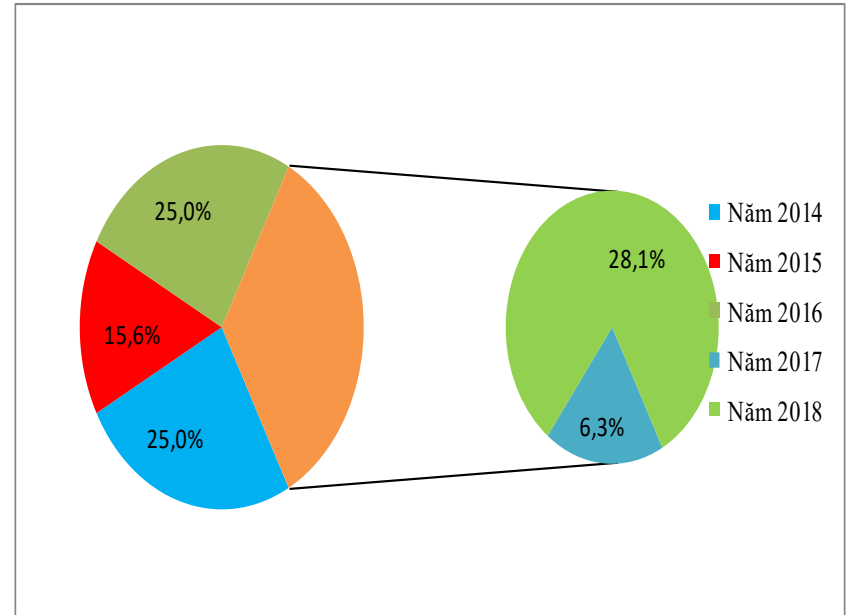


(tt)

**Biểu đồ 3.3 Nơi cư trú**



**Biểu đồ 3.4 Năm mỗ**



(tt)

**Bảng 3.1 giới**

Giới	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Nam	32	96,9
Nữ	1	3,1
Tổng số	32	100

**Bảng 3.2 tuổi**

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
<20 tuổi	1	3,1
20 - < 40 tuổi	9	29,1
40 - < 60 tuổi	20	62,5
≥ 60 tuổi	2	6,3
Trung bình : 44,18 ± 13,14 tuổi		

- Su Sat Vông Pha Chăn (2002): Nam 88,4%, Nữ 11,5%
- Lương Tất Đông (1994), Văn Đình Hồi (1995), Nguyễn Xuân Hùng (1995), Phan Thanh Minh (2000) từ 89 – 92%

**\* Nhận xét: Nam chiếm nhiều hơn nữ có thể liên quan đến thuốc lá , rượu**

## 3.2. Dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng

### Bảng 3.3. tiền sử đau

Tiền sử đau	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
< 1 năm	3	9,4
1- < 5 năm	17	53,1
≥ 5 năm	12	37,5
Trung bình : 4,91 ± 2,16 năm		

- Đỗ Sơn Hà (1995), Đỗ Đức Vân (1995), Lê Ngọc Quỳnh (1997) từng không có tiền sử 20 – 30%. Hà Văn Quyết (1999) 33%.
- Su Sat Vông Pha Chăn (2004) tiền sử không đau 34,33%, có đau chiếm 65,67% nhóm 1 – 5 năm 26,19%, nhóm < 1 năm 10.73%, từ ≥ 5 – 10 năm 24,03%, ≥ 10 năm 4,72%.

(tt)

**Bảng 3.4. Liên quan sử dụng các chất kích thích, thói với tiền sử đau**

Dùng chất kích thích	Tiền sử đau		p	PR	KTC (95%)
	Không (%)	Có (%)			
<b>Rượu bia</b>					
Có	9 (39,1)	14 (60,9)	0,546	1,22	0,25- 6,49
Không	3 (33,3)	6 (66,7)			
<b>Thuốc lá</b>					
Có	6 (37,5)	10 (62,5)	0,64	1,00	0,23- 4,18
Không	6 (37,5)	10 (32,5)			
<b>Cà phê</b>					
Có	4 (44,4)	5 (55,6)	0,69	1,50	0,31- 7,21
Không	8 (34,8)	15 (65,2)			
<b>NAIDS</b>					
Có	0 (00,0)	3 (100)	0,27	1,70	1,25- 2,31
Không	12 (41,4)	17 (58,6)			

Mỗi liên hệ này không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$   
- Theo Su Sat Vông Pha Chăn (2004) BN sử dụng thuốc lá 88,34%,  
sử dụng thuốc không Steroid 3,63%.

(tt)

**Bảng 3.5. Điều trị**

Điều trị	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Có điều trị	15	46,9
Không điều trị	17	53,1

**Bảng 3.6. Thời gian nhập viện**

Thời gian nhập viện	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
< 6 giờ	23	71,9
6 - <12 giờ	8	25,0
≥ 12 giờ	1	3,1
Trung bình : 5,22 ± 2,82 giờ		

- Lương Tất Đồng (1994), Tôn Thất Cầu (1999), Phan Thanh Minh (2000), Đinh Khắc Bình (2001) 60 – 70% NV trước 12h. Su Sat Vông Pha Chăn (2004) BN NV trước 24h 92,7%, trong đó 6h đầu 25,75%, từ 6 – 12h 37,34%, từ 12 – 24h 29,61%.



(tt)

**Bảng 3.7. Triệu chứng toàn thân**    **Bảng 3.8. Triệu chứng lâm sàng**

Hội chứng nhiễm trùng	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Có	24	75,0
Không	8	25,0
Tổng số	32	100

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng đột ngột thượng vị	32	100
Bụng gồng cứng như gỗ	27	84,4
Mất vùng đục trước gan	26	81,3
Phản ứng phúc mạc	6	18,8

(tt)

**Bảng 3.9. Bạch cầu**      **Bảng 3.10. Siêu âm bụng**

Số lượng BC	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
< 10.000 mm <sup>3</sup>	1	3,1
10.000- <15.000 mm <sup>3</sup>	4	12,5
≥ 15.000 mm <sup>3</sup>	27	84,4
Trung bình : 13.468 ± 4.683mm <sup>3</sup>		

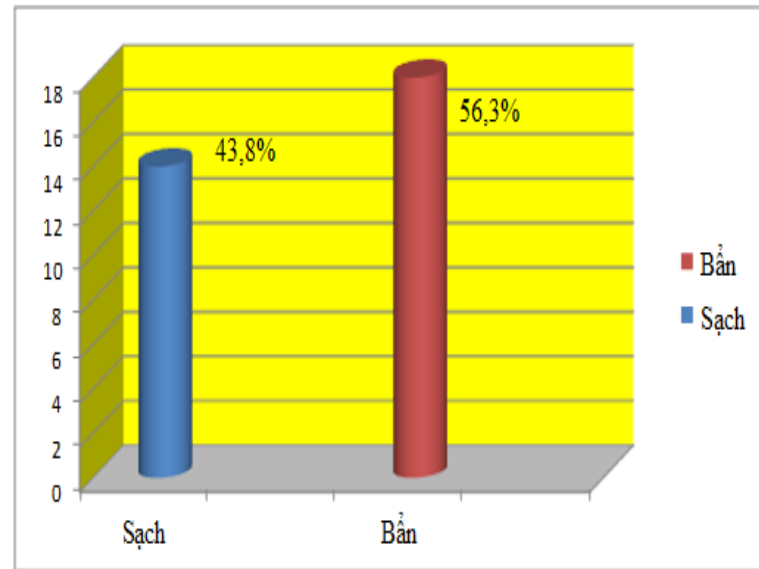
Dấu hiệu SÂ	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Bụng dịch tự do	28	87,5
Hơi tự do	11	34,4

(tt)

**Bảng 3.11. X quang**

**Biểu đồ 3.5 Tình trạng ổ bụng**

Dấu hiệu XQ	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Hơi tụ do ổ bụng	32	100
Bụng mờ	24	75,0
Mất đường sáng Laurel	8	25,0



Sat Vông Pha Chăn (2004) ổ bụng đều có dịch tiêu hóa và thức ăn 95,71% ,sạch 4,29%.

(tt)

## Bảng 3.12. Tình trạng ổ loét    Bảng 3.13. Xử trí

Tình trạng ổ loét	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Ổ loét mềm mại	7	21,9
Ổ loét xơ cứng vừa	23	71,9
Ổ loét xơ cứng	2	6,3

Xử trí	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Khâu lỗ thủng + Dẫn lưu ổ bụng	32	100
Khâu lỗ thủng + Không dẫn lưu ổ bụng	00	00

Su Sat Vông Pha Chăn (2004) loét xơ chai 63,52%,  
loét non 36,48%

(tt)

**Bảng 3.14. Sinh thiết ổ loét**

Sinh thiết	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Có sinh thiết	1	3,1
Không sinh thiết	31	96,9

Tìm HP để tiếp tục điều trị theo phác đồ từ 4 – 6 tuần để tránh tái phát.

(tt)

### 3.3. Kết quả điều trị

**Bảng 3.15. Thời gian mổ**

Thời gian mổ	Số bệnh nhân (n=32)	Trung bình (phút)	Độ lệch chuẩn	p
Mổ mở	20	74,50	25,43	0,91
Mổ nội soi	12	75,42	13,89	

**Bảng 3.16. Biến chứng**

Biến chứng	Số bệnh nhân (n=32)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	0	00,0
Tắc ruột	0	00,0
Viêm phúc mạc	0	00,0
Ap xe tồn lưu	0	0,00
Nhiễm trùng vết mổ	4	12,5

Không có sự khác biệt về thời gian với ( $p=0,91$ ), PTV Bệnh viện được đào tạo tốt, đường cong huấn luyện dài làm chủ được KT PTNS.

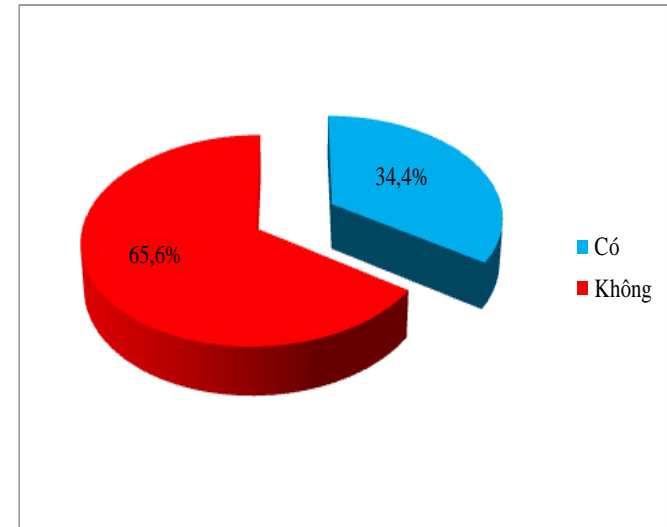
Su Sat Vông Pha Chăn (2004) NTVM 1,71%, XHTH 0,42%; Nguyễn Cường Thịnh (1995) 2 XHTH, 2 HMT, TV 1,84%; Đỗ Đức Vân (1995) bực 0,21%, HMT 0,21%, 1,6%.

(tt)

**Bảng 3.17. Thời gian nằm viện**

Ngày nằm viện	Số bệnh nhân (n=32)	Trung bình (ngày)	Độ lệch chuẩn	p
Mổ mở	20	10,45	2,81	0,001
Mổ nội soi	12	8,00	0,95	

**Biểu đồ 3.6. Điều trị diệt VK**



- So với các tác giả trong và ngoài nước thì tỷ lệ còn thấp, có lẽ do bệnh viện tuyến huyện điều kiện về xét nghiệm có lúc còn thiếu thốn nên xét nghiệm không thực hiện đều đặn .

- Su Sat Vông Pha Chăn (2004) ngày điều trị TB= 8,12 ngày ngắn nhất 3 ngày, dài nhất 26 ngày

(tt)

**Bảng 3.18. LQ điều trị theo phát đồ và đau lại sau mổ**

Điều trị theo PĐ diệt VK sau mổ	Đau lại sau mổ 1 tháng		p	PR	KTC (95%)
	Không (%)	Có (%)			
Có	10 (90,9)	1 (9,1)	0,002	25,0	2,60 – 240,38
Không	6 (28,6)	15 (71,4)			

- Sự liên quan giữa nhóm điều trị theo phát đồ diệt vi khuẩn HP sau mổ và nhóm còn đau sau khi ra viện, mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê  $p=0,02$ .

- Su Sat Vòng Pha Chăn: đau không ĐT 75%, có ĐT 37,71%

- Abasakoor sau mổ ĐT Cimetidine or Ranitidin 3 – 6 th, TD 3- 5 năm: 75% không đau; 13% thỉnh thoảng có đau; 1% đau kiên tục



# Kết Luận

## 4.1. Đặc điểm chung của nghiên cứu :

- Nghề nghiệp : Làm ruộng 62,5%, buôn bán 9,4%, Công nhân 9,4%, CBVC 9,4%, nội trợ 3,1%, khác 6,3%.
- Dân tộc : Kinh 87,5%, Khmer 9,4%, Hoa 3,1 %.
- Nơi cư trú nông 81,3%, thành thị 18,8%.
- Năm 2014 25,0%, năm 2015 15,6%, năm 2016 25,0%, năm 2017 6,3%, năm 2018 28,1%.
- Tuổi TB =  $44,18 \pm 13,14$  tuổi, nhóm < 20 tuổi 3,1%, nhóm 20 - < 40 tuổi 29,1%, nhóm 40 - < tuổi 62,5%, nhóm  $\geq 60$  tuổi 6,3%.

(tt)

- Tiền sử đau TB =  $4,91 \pm 2,16$  năm, nhóm  $<1$  năm chiếm 9,4%, nhóm 1 -  $< 5$  năm chiếm 53,1%, nhóm  $\geq 5$  năm chiếm 37,5%.
- điều trị : có điều trị chiếm 46,9%, không điều trị chiếm 53,1%.
- Thời gian nhập viện TB =  $5,22 \pm 2,82$  giờ, nhóm  $< 6$  giờ chiếm 71,9%, nhóm 6 -  $<12$  giờ chiếm 25,0%, nhóm  $\geq 12$  giờ chiếm 3,1%.
- Hội chứng nhiễm trùng : có chiếm 75,0%, không có chiếm 25,0%
- Triệu chứng lâm sàng : đau đột ngột TV chiếm 100%, bụng gồng cứng như gỗ chiếm 84,4%, mất vùng đục trước gan chiếm 81,3%, phản ứng phúc mạc chiếm 18,8%.

(tt)

- Số lượng BC : TB =  $13.468 \pm 4.693\text{mm}^3$  , nhóm  $< 10.000 \text{ mm}^3$  chiếm 3,1%,  $10.000 - < 15.000 \text{ mm}^3$  chiếm 12,5%,  $\geq 15.000 \text{ mm}^3$  chiếm 84,4%.
- Siêu âm : bụng dịch tự do chiếm 87,5%, hơi tự do chiếm 34,4%
- Dấu hiệu x quang bụng không xử soạn : hơi tự do chiếm 100%, bụng mờ chiếm 75,0%, mất đường sáng Laurell chiếm 25,0%.
- Tình trạng ổ bụng : ổ bụng sạch chiếm 43,8%, ổ bụng bẩn chiếm 56,3%.
- Tình trạng ổ loét : ổ loét mềm mại chiếm 21,9%, ổ loét xơ cứng chiếm 71,9%, ổ loét xơ chai chiếm 6,3%.
- Không có mối liên hệ giữa dùng các chất kích thích với tiền sử đau với  $P > 0,05$ . Tỷ lệ người có sử dụng các loại chất kích thích không cao nhiều so với người không có sử dụng, không có sự khác biệt rõ rệt.

(tt)

### 3.3.Kết quả điều trị :

- Xử trí : khâu lỗ thủng + dẫn lưu ổ bụng chiếm 100%.
- Sinh thiết ổ loét xét nghiệm : có sinh thiết ổ loét chiếm 3,1%, không sinh thiết chiếm 96,9%.
- Thời gian mổ TB :mổ mở TB =  $74,50 \pm 25,43$  phút, mổ nội soi TB =  $75,42 \pm 13,89$  phút ( $p=0,91$ )
- Biến chứng sau mổ : chỉ có nhiễm trùng chiếm 12,5%.
- Điều trị phác đồ diệt vi khuẩn : có điều trị 34,4%, không điều trị chiếm 65,6%,
- Thời gian nằm viện TB : mổ mở TB =  $10,45 \pm 2,81$  ngày, mổ nội soi TB =  $8,00 \pm 0,95$  ngày ( $p=0,001$ ).
- Có sự liên giữa điều trị theo phác đồ diệt vi khuẩn HP và đau lại sau mổ, sự liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p= 0,002$ ). Cứ BN sau mổ không điều trị theo phác đồ thì đau lại sau mổ gấp 25 lần BN có điều trị (KTC 95%= 0,25 – 6,49).

# KIẾN NGHỊ

- Thủng DD- TT cấp cứu NK, Chẩn đoán sớm, Can thiệp sớm tránh tử vong.
- Khâu lỗ thủng +DL ổ bụng: KT đơn giản, HP nhẹ nhàng PH TUYẾN huyện. PNS ưu điểm : ít đau , phục hồi và ra viện sớm, trở lại lao động sinh hoạt sớm hơn áp dụng tốt.
- Bệnh loét DDTT do vi khuẩn HP h lúc mổ phải lấy bệnh phẩm XN nếu (+) tiếp tục điều trị thuốc diệt VK HP theo phác đồ từ 4 – 6 tuần.