

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjmp.4.1.25

Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi ở bệnh nhân dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

Nguyễn Thị Ngọc Hân¹, Nguyễn Minh Trung¹

¹Bộ môn Tai Mũi Họng, Khoa Y, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Dị vật thực quản là tình trạng thức ăn hay vật lạ mắc kẹt lại ở thực quản, được xếp vào nhóm cấp cứu Tai Mũi Họng, có thể gây biến chứng nặng nề nếu không được chẩn đoán, xử trí kịp thời, đặc biệt là ở đối tượng trẻ em - một trong những đối tượng dễ bị ảnh hưởng nhiều nhất khi mắc dị vật. Việc có thêm thông tin về dị vật thực quản ở trẻ sẽ giúp nâng cao các biện pháp phòng ngừa, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, hiện nay, ở Việt Nam những nghiên cứu mô tả đặc điểm bệnh nhi mắc dị vật thực quản chưa được công bố nhiều.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi ở bệnh nhân dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, hồi cứu trên 50 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023. Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả.

Kết quả: Tuổi trung bình: $6,94 \pm 3,7$ tuổi. Tỷ lệ giới: nam (56%); nữ (44%). Có 98% bệnh nhân có tiền sử từng nuốt dị vật. Hầu hết các trường hợp không có bệnh kèm theo (92%). Có 78% trường hợp đến ngay trong ngày đầu nuốt dị vật. Triệu chứng thường gặp nhất là nuốt đau (58%), thứ nhì là nuốt vướng (38%). Thời gian từ lúc khám đến lúc nội soi sớm nhất là 2 giờ, muộn nhất là 21 giờ. Hầu hết các trường hợp vào viện đều chưa có biến chứng (98%). Có 92% bệnh nhân có thời gian điều trị nội trú là 1 ngày. Công thức bạch cầu phần lớn bình thường giai đoạn chưa biến chứng. Trên phim X-quang cổ nghiêng và/ hoặc X-quang ngực: Có 60% trường hợp thấy hình ảnh dị vật; 4% dày mô mềm trước cột sống cổ; 36% hình ảnh X-quang bình thường. Có 74% trường hợp nội soi thực quản thấy dị vật. Đa số dị vật ở 1/3 trên thực quản (94,6%). Hầu hết các trường hợp không có tổn thương thực quản (86%).

Kết luận: Dị vật thực quản ở trẻ em gặp ở mọi lứa tuổi, có những đặc điểm khác biệt so với người lớn, cả về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi. Nghiên cứu này ban đầu cung cấp thông tin cơ bản về dị vật thực quản ở trẻ em, trong đó đáng chú ý là trên X-quang cần phân biệt hình ảnh dị vật đồng xu và pin nút áo. Lưu ý đối với dị vật là pin nút áo vì có thể gây biến chứng nặng nề ảnh hưởng tới tính mạng nếu dị vật nằm quá lâu ở thực quản. Cần thực hiện nghiên cứu về dị vật thực quản trẻ em có cỡ mẫu đủ lớn, tại nhiều nơi ở Việt Nam để có các dữ liệu đầy đủ hơn.

Từ khóa: Dị vật thực quản, X-quang, nội soi.

Ngày nhận bài:

20/11/2024

Ngày phân biện:

17/12/2024

Ngày đăng bài:

20/01/2025

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Thị Ngọc Hân

Email: daisynguyen

112000@gmail.com

ĐT: 0977076741

Abstract

The Clinical, Paraclinical, and Endoscopic Study of Pediatric Patients with Esophageal Foreign Bodies Admitted to Children's Hospital 1: A Retrospective Review

Background: Esophageal foreign body occurs when food or a variety of other swallowed objects become impacted in the esophagus. This is an ENT emergency which

can result in serious complications if not diagnosed and managed promptly, particularly in children. There is a scarcity of published research in Vietnam detailing the characteristics of pediatric patients with esophageal foreign bodies.

Objectives: To describe the clinical, paraclinical, and endoscopic characteristics of pediatric patients with esophageal foreign bodies admitted to Children's Hospital 1 from January 2022 to December 2023.

Methods: This was a retrospective descriptive of 50 medical records with esophageal foreign bodies admitted to Children's Hospital 1 from January 2022 to December 2023. The data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The mean age was 6.94 ± 3.7 years; gender: 56% males and 44% females. A history of foreign body ingestion was reported in 98% of patients. Most cases (92%) had no comorbidities; 78% of patients presented within the first day of ingestion. The most common symptoms were odynophagia (58%) followed by globus pharyngeus (38%). The time from examination to endoscopy ranged from 2 to 21 hours. The majority of patients (98%) were admitted without complications; 90% of patients had a one - day hospital stay. White blood cell counts were mostly normal in the non - complicated phase. On lateral neck X-ray and/or chest X-ray: 60% showed a foreign body image; 4% showed prevertebral soft tissue thickening; and 36% had normal X-ray findings. Esophagoscopy revealed a foreign body in 74% of cases. Most foreign bodies located in the upper third of the esophagus (94.6%). The two most common types of foreign bodies were coins (40.5%) and intact pills (18.9%). Most patients had no esophageal injury (86%).

Conclusions: Esophageal foreign bodies in children occur at all ages and exhibit unique clinical, paraclinical, and endoscopic features compared to adults. To acquire more comprehensive data, larger - scale studies on pediatric esophageal foreign bodies should be conducted at lots of regions in Vietnam.

Keywords: Esophageal foreign body, X-rays, endoscopy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Hoa Kỳ, cứ 100.000 dân thì có 13 trường hợp dị vật thực quản và ước tính khoảng 1500 trường hợp tử vong mỗi năm [1]. Ở Việt Nam, theo Trần Việt Hồng trong 4 năm (2010 - 2013) tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định có 82 bệnh nhân mắc dị vật thực quản [2]. Năm 2006, tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương [3], trong số 186 ca dị vật thực quản, có 17 ca áp xe trung thất với tỷ lệ tử vong là 50%.

Ngày nay, đời sống kinh tế xã hội đã được nâng cao, nhận thức về y tế của người dân cũng được cải thiện, chẩn đoán dị vật thực quản đa phần tương đối sớm và việc nội soi lấy dị vật hầu hết đều mang lại kết quả điều trị tốt [4, 5]. Tuy nhiên, vẫn có nhiều trường hợp dị vật thực quản đến muộn, thậm chí khi đã có biến chứng. Điều này chứng tỏ dị vật thực quản vẫn là vấn đề cần được quan tâm, đặc biệt là ở trẻ em. Đặc điểm dị vật thực quản ở trẻ rất khác so với người lớn, đồng thời trẻ em cũng là một trong

những đối tượng dễ bị ảnh hưởng nhiều nhất khi mắc dị vật, nếu điều trị trễ sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nặng nề như áp xe quanh thực quản, viêm trung thất, viêm màng phổi mũ, thủng các mạch máu lớn, cần phải điều trị lâu dài, tăng gánh nặng kinh tế cho gia đình, ảnh hưởng sức khỏe của trẻ, có khi nguy hiểm đến tính mạng. Việc có thêm thông tin về dị vật thực quản ở trẻ sẽ giúp nâng cao các biện pháp phòng ngừa, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời cho bệnh nhân. Tuy vậy, ở Việt Nam những nghiên cứu mô tả đặc điểm bệnh nhi mắc dị vật thực quản chưa được công bố nhiều. Chính vì thế, chúng tôi thực hiện đề tài “Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi ở bệnh nhân dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1” với mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi ở bệnh nhân dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Chúng tôi chọn ra được tất cả 50 hồ sơ bệnh án của bệnh nhi dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023 thoả tiêu chuẩn chọn mẫu cho nghiên cứu này.

- Tiêu chuẩn chọn vào

Tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thoả đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

+ Bệnh nhân < 16 tuổi nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023

+ Được chẩn đoán dị vật thực quản (chẩn đoán xác định hoặc nghi ngờ dị vật thực quản) bằng tiền sử nuốt dị vật hay nghi ngờ nuốt dị vật, triệu chứng, phim X-quang, CT scan hoặc nội soi.

+ Được làm công thức máu.

+ Được chụp X-quang cổ nghiêng và/ hoặc X-quang ngực thẳng.

+ Được nội soi thực quản.

- Tiêu chuẩn loại ra

+ Hồ sơ bệnh án không đủ dữ kiện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, hồi cứu. Chọn mẫu thuận tiện, hồi cứu hồ sơ bệnh án thoả tiêu chuẩn chọn mẫu của tất cả bệnh nhi dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023. Thực hiện tìm kiếm theo mã ICD-10 hoặc từ khoá dị vật thực quản trên bệnh án điện tử tại Bệnh viện Nhi đồng 1, sau đó, lập danh sách các trường hợp được chẩn đoán dị vật thực quản theo mã số nhập viện, liên hệ Phòng lưu trữ hồ sơ, mượn hồ sơ bệnh án xem xét bệnh nhân thoả tiêu chuẩn nhận vào và tiêu chuẩn loại trừ không. Từ đó, lựa chọn bệnh án đầy đủ theo tiêu chuẩn chọn mẫu, tiến hành thu thập các biến số theo bảng thu thập số liệu được xây dựng theo mục tiêu nghiên cứu. Mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng gồm 7 biến số: Tiền sử nuốt dị vật, bệnh kèm theo, thời gian từ lúc khám đến lúc nội soi, thời gian từ lúc nuốt dị vật đến khi vào viện, triệu chứng, biến chứng, thời gian điều trị nội trú; mục tiêu mô tả đặc điểm cận lâm sàng gồm 2 biến số chính: Công thức bạch

cầu và đặc điểm X-quang; mục tiêu mô tả đặc điểm nội soi gồm 4 biến số: Thấy dị vật, vị trí dị vật, loại dị vật, tổn thương thực quản.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được quản lý và xử lý bằng Microsoft Excel, phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả, trình bày dưới dạng văn bản, bảng biểu. Các biến số định lượng nếu không có các giá trị bất thường thì được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn; nếu có các giá trị bất thường thì được trình bày theo trung vị kèm các khoảng tứ phân vị.

2.4. Vấn đề y đức

Đây là một nghiên cứu mô tả, chỉ hồi cứu, thu thập các thông tin và số liệu cần thiết, không đòi hỏi bệnh nhân làm thêm bất cứ xét nghiệm nào khác, không can thiệp vào quá trình điều trị của các bệnh nhân. Thông tin bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này hoàn toàn không gây bất cứ tổn hại nào cho bệnh nhân và chỉ thực hiện sau khi đã được Bộ môn Tai Mũi Họng và Hội đồng Y đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (theo quyết định số 1064/TĐHYKPNT-HĐĐĐ), Hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi đồng 1 thông qua và chấp nhận.

3. KẾT QUẢ

Sau khi hồi cứu hồ sơ bệnh án của 50 bệnh nhân dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023, chúng tôi có được các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung

Dị vật thực quản gặp ở mọi lứa tuổi, thường gặp nhất ở nhóm 3 - 9 tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 7 tháng tuổi, lớn nhất là 15 tuổi. Tuổi trung bình: $6,94 \pm 3,7$ tuổi.

Nam có 28 trường hợp chiếm tỷ lệ 56%; nữ có 22 trường hợp, chiếm 44%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Tiền sử nuốt dị vật

Có 98% trường hợp nghiên cứu có tiền sử từng nuốt dị vật và 1 trường hợp bé 1 tuổi không rõ tiền sử nuốt dị vật.

3.2.2. Bệnh kèm theo

Hầu hết các trường hợp nghiên cứu không có bệnh lý đi kèm (46/50 trường hợp, chiếm 92%).

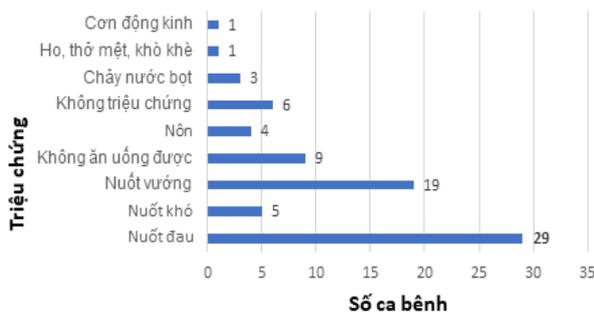
3.2.3. Thời gian từ lúc nuốt dị vật đến khi vào viện

Bảng 1: Thời gian từ lúc nuốt dị vật đến khi vào viện (n=50)

Thời gian	Ngày thứ 1	Ngày thứ 2	Ngày thứ 3	Ngày thứ > 3	Tổng số
Bệnh nhân	39	3	3	5	50
Tỷ lệ	78%	6%	6%	10%	100%

Đa số các bệnh nhân được đưa đến bệnh viện sớm sau khi nuốt dị vật, đến ngay trong ngày đầu chiếm 78% trường hợp. Có 01 trường hợp sau 3 tháng nuốt dị vật mới vào viện.

3.2.4. Triệu chứng



Biểu đồ 1: Phân bố nhóm nghiên cứu theo triệu chứng (n=50)

Triệu chứng thường gặp nhất là nuốt đau (29/50 ca, chiếm 58%), nuốt vướng (19/50, chiếm 38%). Những triệu chứng khác: 01 trường hợp lên cơn động kinh ở bệnh nhân có tiền sử động kinh và 01 trường hợp có ho, thở mệt, khô khè ở bệnh nhân có tiền căn hen.

3.2.5. Thời gian từ lúc khám đến lúc nội soi

Thời gian từ lúc khám đến lúc nội soi sớm nhất là 2 giờ, muộn nhất là 21 giờ, với trung vị là 4,75 giờ.

Có 90% trường hợp được nội soi sớm trong vòng 12 giờ.

3.2.6. Biến chứng

Hầu hết các trường hợp đều chưa có biến chứng khi vào viện, chiếm tỷ lệ 98%.

3.2.7. Thời gian điều trị nội trú

Bảng 2: Thời gian điều trị nội trú (n=50)

Thời gian điều trị nội trú	Tần số	Tỷ lệ
1 ngày	46	92%
2 ngày	1	2%
3 ngày	1	2%
6 ngày	1	2%
68 ngày	1	2%
Tổng	50	100%

Có 92% trường hợp có thời gian điều trị nội trú là 01 ngày. Thời gian điều trị nội trú dài nhất là 68 ngày ở bệnh nhi nuốt pin nút áo có biến chứng viêm thực quản, rò khí quản thực quản, trong quá trình điều trị có biến chứng viêm phúc mạc do tụt G tube.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

3.3.1. Công thức bạch cầu

Bảng 3: Công thức bạch cầu theo biến chứng (n=50)

Nhóm	Số lượng bạch cầu (103/ μ L)	Bạch cầu đa nhân trung tính (%)	Lympho (%)	Số ca
Chưa biến chứng	- Trung vị: 9,9 - Thấp nhất: 5,4 - Cao nhất: 28,7	56 \pm 17	35,5 \pm 16	48
Viêm thực quản, Rò khí quản thực quản	13,3	46,7	44,9	1

Công thức bạch cầu phần lớn bình thường giai đoạn chưa biến chứng. Có sự tăng số lượng bạch cầu, % bạch cầu đa nhân trung tính và lympho theo tuổi ở BN có biến chứng viêm thực quản, rò khí quản thực quản.

3.3.2. Đặc điểm X-quang

Bảng 4: Đặc điểm X-quang (n=50)

	Tần số	Tỷ lệ
Hình ảnh X-quang bình thường	18	36%
Thấy hình ảnh dị vật	30	60%
Dày mô mềm trước cột sống cổ	2	4%
Tổng	50	100

X-quang thấy hình ảnh dị vật chiếm đa số (60% trường hợp nghiên cứu).

3.4. Đặc điểm nội soi

3.4.1. Thấy dị vật trên nội soi

Hầu hết các trường hợp nội soi thực quản đều tìm thấy dị vật (74%)

3.4.2. Vị trí dị vật

Bảng 5: Vị trí dị vật (n=37)

Vị trí	Số trường hợp	Tỷ lệ
1/3 trên thực quản	35	94,6%
1/3 giữa thực quản	1	2,7%
1/3 dưới thực quản	1	2,7%

Đa số dị vật ở 1/3 trên thực quản (94,6%), cụ thể ở miệng thực quản hoặc gần miệng thực quản.

3.4.3. Loại dị vật

Bảng 6: Phân loại dị vật (n=37)

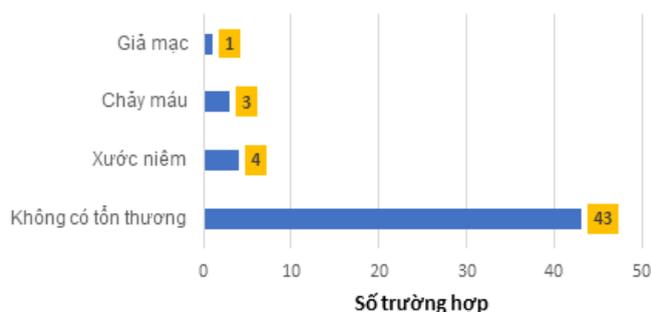
	Tần số	Tỷ lệ
Dị vật là thức ăn	9	24,3%
Xương heo	3	8,1%

	Tần số	Tỷ lệ
Xương gà	2	5,4%
Xương vịt	1	2,7%
Viên thức ăn	2	5,4%
Hạt đậu phộng	1	2,7%
Dị vật không là thức ăn	28	75,7%
Đồng xu	15	40,5%
Khoen móc khoá	1	2,7%
Khuyên tai	1	2,7%
Pin nút áo	1	2,7%
Răng giả và mắc cài	1	2,7%
Viên thuốc còn vỏ	7	18,9%
Viên sỏi trơn	1	2,7%
Viên bi	1	2,7%

Hai loại dị vật thường gặp nhất là đồng xu và viên thuốc còn vỏ.

Tỷ lệ mắc dị vật không phải thức ăn nhiều hơn so với dị vật là thức ăn. Loại dị vật thức ăn gặp nhiều nhất là xương heo, chiếm 8,1% tổng trường hợp nội soi thấy dị vật. Loại dị vật không phải thức ăn gặp nhiều nhất là đồng xu, chiếm 15% tổng trường hợp nội soi thấy dị vật.

3.4.4. Tổn thương thực quản nơi có dị vật



Biểu đồ 2: Tổn thương thực quản nơi có dị vật (n=50)

Hầu hết (43/50, chiếm 86%) các trường hợp trong nhóm nghiên cứu không có tổn thương thực quản.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 50 trường hợp dị vật thực quản nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023, chúng tôi đưa một số bàn luận như sau:

Đặc điểm chung

Về độ tuổi, tuổi trung bình là $6,94 \pm 3,7$ tuổi, có xu hướng cao hơn so với các nghiên

cứu trên thế giới như nghiên cứu của Khorana [6] năm 2019 ($43,5$ tháng); Gatto [7] năm 2021 (4 tuổi ± 3) và Guo Xu [8] năm 2022 ($2,9$ tuổi). Nhóm tuổi thường gặp là 6 - 11 tuổi (50%), cũng có hướng cao hơn so với nghiên cứu ngoài nước như nghiên cứu của Gatto [7] năm 2021 là 1 - 2 tuổi và Guo Xu [8] năm 2022 là 0 - 3 tuổi. Sự khác biệt này có thể do

phong tục, tập quán, sinh hoạt ăn uống và cách chăm sóc trẻ khác nhau giữa các quốc gia; do sự khác nhau khi chia nhóm tuổi nghiên cứu, chọn cỡ mẫu của các tác giả. Về giới, nam (56%) nhiều hơn so với nữ (44%), với tỷ lệ nam : nữ là 1,3 : 1.

Đặc điểm lâm sàng

Chúng tôi ghi nhận có 98% trường hợp có tiền sử nuốt dị vật, có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Việt Hồng [2] 2013 là 98,8% bệnh nhân vào viện có tiền sử nuốt dị vật ở nhóm đối tượng cả người lớn và trẻ em. Điều này cho thấy khai thác bệnh sử có ý nghĩa rất quan trọng trong chẩn đoán và điều trị bệnh.

Có đến 46/50 trường hợp không có bệnh lý đi kèm. Chỉ có 4 trường hợp có bệnh lý kèm theo, bao gồm teo thực quản bẩm sinh, dẫn não thất, động kinh, hen. Đối với trẻ có bệnh lý động kinh và bệnh lý teo thực quản bẩm sinh đã phẫu thuật mà bệnh nhân vẫn có nhiều lần nuốt vướng sau đó, có thể dễ mắc dị vật thực quản khi ăn hơn các nhóm đối tượng khác.

Hầu hết các trường hợp vào viện sớm trong vòng ngày đầu sau mắc dị vật (78%), cho thấy phụ huynh có sự quan tâm, chăm sóc trẻ và nhận thức của phụ huynh về mức độ nguy hiểm của dị vật thực quản cũng đã được nâng cao.

Theo biểu đồ 1, triệu chứng thường gặp nhất là nuốt đau (58%), đứng thứ hai là nuốt vướng (38%). Hầu hết bệnh nhân nuốt đau và/ hoặc nuốt vướng đều kèm theo không ăn uống được (18%), điều này có thể do khó chịu vì nuốt đau, cần phân biệt với triệu chứng không ăn uống được ở trẻ có biến chứng dị vật thực quản nhiễm trùng. Trong nghiên cứu này, một trường hợp vào viện có biến chứng viêm thực quản, rò khí quản thực quản chỉ có triệu chứng sớm, duy nhất là không ăn uống được. Có 1 trường hợp có triệu chứng ho sặc sụa, khó thở, thở mệt ở bệnh nhân có tiền căn hen. Từ đó, bác sĩ cần thận trọng hơn khi tiếp cận bệnh nhân dị vật thực quản có tiền căn hen, có thể dị vật kích thích lên cơn hen, che lấp các triệu chứng.

Thời gian từ lúc khám đến lúc nội soi sớm nhất là 2 giờ, muộn nhất là 21 giờ. Có 90%

trường hợp được nội soi sớm trong vòng 12 giờ. Hầu hết các trường hợp nội soi thực quản sớm đều mang lại kết quả điều trị tốt, xuất viện ngay trong ngày sau khi nội soi. Từ đó cho thấy tầm quan trọng của việc thiết lập chẩn đoán nhanh để lên kế hoạch nội soi sớm giải quyết dị vật cho bệnh nhân.

Trong 50 ca nghiên cứu, có 49/50 trường hợp chưa biến chứng, chiếm 98%. Chỉ có một trường hợp biến chứng viêm thực quản, rò khí quản thực quản, chiếm 2%, có sự tương đồng với nghiên cứu của Guo Xu [8] 2022 (2,7% biến chứng viêm, áp xe quanh thực quản). Trường hợp biến chứng viêm thực quản, rò khí quản thực quản gặp ở bé gái 3 tuổi đến khám vào ngày thứ 6 sau khi nuốt pin nút áo (một loại pin điện tử có thể ăn mòn thực quản nếu mắc kẹt lâu). Từ đó cần lưu ý tác hại nghiêm trọng của loại dị vật đặc biệt này, đồng thời các bác sĩ sau khi điều trị dị vật pin nút áo cũng nên thận trọng, theo dõi sát bệnh nhân để kịp thời phát hiện biến chứng.

Phần lớn các bệnh nhân có thời gian điều trị nội trú là 1 ngày, chiếm 92%. Có 1 trường hợp thời gian nằm viện lên tới 68 ngày, nguyên nhân do bé còn nhỏ (3 tuổi) nuốt dị vật pin nút áo vào viện ngày 6 của bệnh và có biến chứng rò khí quản thực quản. Sau phẫu thuật giải quyết lỗ rò, bé được mở dạ dày ra da nuôi ăn, 10 ngày sau thì tụt G tube gây viêm phúc mạc. Điều này có thể do hầu hết các bệnh nhân vào viện sớm, chưa biến chứng, không có bệnh kèm theo và được nội soi thực quản sớm, mang lại hiệu quả điều trị tốt, sau nội soi đa số không có tổn thương thực quản nên rút ngắn thời gian điều trị nội trú.

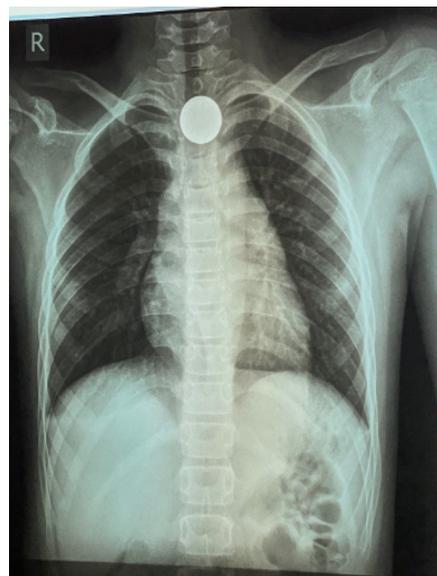
Đặc điểm cận lâm sàng

Công thức bạch cầu phần lớn bình thường giai đoạn chưa biến chứng, có sự tăng nhẹ số lượng bạch cầu, % bạch cầu đa nhân trung tính và lympho theo tuổi ở một bệnh nhân có biến chứng viêm thực quản, rò khí quản thực quản. Cỡ mẫu của nghiên cứu này còn nhỏ, cần có thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khảo sát xu hướng thay đổi bạch cầu ở bệnh nhi dị vật thực quản.

Hơn 60% trường hợp thấy được hình ảnh dị vật trên X-quang. Điều này do dị vật thường gặp ở nghiên cứu phần lớn là dị vật cản quang như đồng xu, khoen móc khoá, khuyên tai, pin nút áo,... Các dị vật cản quang khác như viên thuốc còn vỏ, xương gà - heo - vịt vẫn có 1 - 2 trường hợp không nhìn thấy được trên X-quang. Qua đó, X-quang có thể gợi ý dị vật thực quản khi thấy hình ảnh dị vật trên phim cổ nghiêng và/ hoặc ngực thẳng; tuy nhiên nếu không thấy hình ảnh dị vật cũng không thể loại trừ được dị vật thực quản ở trẻ em. Lưu ý phân biệt trên phim X-quang hình ảnh dị vật đồng xu (hình ảnh “vòng đơn”) với dị vật pin nút áo (hình ảnh “vòng đôi” hay “halo sign” [9])



Hình 1: Dị vật khuyên tai trên X-quang
(Nguồn: BN H.L.U.T, SHS 115853/22)



Hình 2: Phân biệt dị vật đồng xu và pin nút áo trên X-quang
(Nguồn A: BN N.M.Đ, SHS 467931/18; B: BN L.G.L, SHS 107373/22)

A: Hình ảnh pin nút áo, hình ảnh “vòng đôi” hay “halo sign” [9]

B: Hình ảnh đồng xu, hình ảnh “vòng đơn”

Đặc điểm nội soi

Hầu hết các trường hợp nội soi thực quản đều tìm thấy dị vật, chiếm 74%. Những trường hợp có tiền căn nuốt dị vật tron nhẵn như mảnh nhựa đồ chơi, lego, trái cây,... khi nội soi không thấy dị vật. Một số trường hợp hóc xương gà, xương cá, sau ăn cháo lươn khi nội soi thực quản cũng không thấy dị vật nhưng thấy hình ảnh xước nhẹ niêm mạc thực quản, điều này có

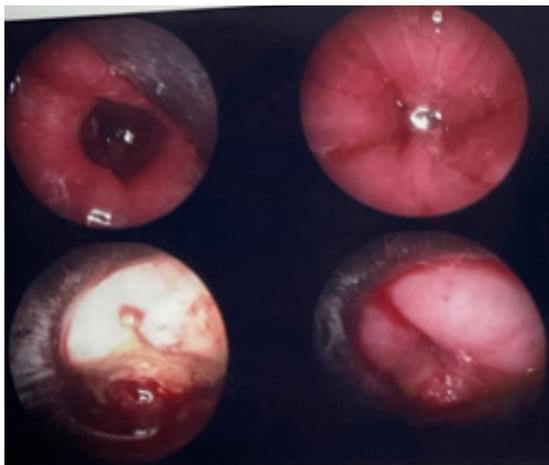
thể là bằng chứng gián tiếp dị vật đã từng ở thực quản và có thể đã tự thoát ra ngoài qua đường tiêu hóa.

Phần lớn dị vật ở 1/3 trên thực quản (94,6%), cụ thể ở miệng thực quản hoặc gần miệng thực quản, có sự tương đồng với nghiên cứu của Guo Xu [8] 2022 (82,6%) và nghiên cứu của Ankita Soni [10] 2023 (87,7%). Điều này có thể giải thích do đặc điểm giải phẫu, khi dị vật đi qua

miệng thực quản là điểm hẹp tự nhiên đầu tiên và hẹp nhất của thực quản, nên dị vật hay mắc lại ở đây.

Loại dị vật thường gặp nhất là đồng xu (40,5%), có sự tương đồng với nghiên cứu của Khorana [11] 2019 (41,2%) và Guo Xu [8] 2022 (57%). Loại dị vật thường gặp thứ hai là viên thuốc còn vỏ (18,9%). Ngoài ra, còn có các loại dị vật khác như viên sỏi trơn, viên bi, pin nút áo,... đều là những vật nhỏ quen thuộc mà trẻ có thể dễ dàng cho vào miệng.

Hình ảnh nội soi thấy hoặc không thấy dị vật, bề mặt thực quản bình thường, không trầy xước, không chảy máu,... được xem là không tổn thương thực quản. Trong 37 trường hợp thấy dị vật trên nội soi thực quản, dị vật tròn, nhẵn như đồng xu, viên bi, viên sỏi hầu hết không gây tổn thương thực quản. Trong khi đó dị vật sắc nhọn như xương, viên thuốc còn vỏ gây chảy máu, xước niêm mạc thực quản. Một trường hợp có giả mạc tại thực quản đối với dị vật pin nút áo. Cơ chế gây nên tổn thương nhanh và nặng do pin nút áo là do khi pin nằm lại ở thực quản nó vẫn còn hoạt động, gây bỏng thực quản.



Hình 3: Giả mạc tại vị trí dị vật pin nút áo trên nội soi thực quản

(Nguồn: BN N.M.D, SHS 467931/18)

Vì là nghiên cứu hồi cứu, mô tả hàng loạt ca nên có nguy cơ sai số chọn lựa. Đối tượng nghiên cứu tại một bệnh viện nhi ở TP. Hồ Chí Minh, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ chưa thể đại diện cho dân số mục tiêu. Ngoài ra vì là nghiên cứu mô tả hàng loạt ca nên chúng tôi không có nhóm so sánh và không thực hiện được kiểm định, mà chỉ dừng ở việc mô tả bệnh, hình thành giả thuyết.

5. KẾT LUẬN

Dị vật thực quản ở trẻ em gặp ở mọi lứa tuổi, có những đặc điểm khác biệt so với người lớn, cả về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi. Phụ huynh hiểu rõ nguy hiểm của dị vật thực quản, phát hiện và đưa trẻ đến khám ngay khi mắc dị vật, bác sĩ hỏi kỹ bệnh sử, nhận biết các triệu chứng sẽ giúp chẩn đoán sớm, từ đó mang lại hiệu quả điều trị tốt, hạn chế biến chứng, rút ngắn thời gian điều trị nội trú. Công thức bạch cầu và X-quang cổ nghiêng, X-quang ngực thẳng hỗ trợ chẩn đoán và gợi ý biến chứng dị vật thực quản. Trên phim X-quang chú ý phân biệt hình ảnh dị vật đồng xu (vòng đơn) và pin nút áo (vòng đôi). Loại dị vật thường gặp là đồng xu, viên thuốc còn vỏ; loại dị vật đáng chú ý là pin nút áo vì có thể gây biến chứng nặng nề ảnh hưởng tới tính mạng nếu dị vật nằm quá lâu ở thực quản. Cần thực hiện nghiên cứu về dị vật thực quản trẻ em có cỡ mẫu đủ lớn, tại nhiều nơi ở Việt Nam để có các dữ liệu đầy đủ hơn về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi thực quản đặc trưng của bệnh nhi dị vật thực quản tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wu L, Lei G, Liu Y, Wei Z, Yin Y, Li Y, et al. Retrospective Analysis of Esophageal Foreign Body Ingestion: Differences Among Weekday, Weekends, and Holidays. Risk Manag Healthc Policy. 2021;14:2499-2506. doi:10.2147/RMHP.S314069
2. Trần Việt Hồng, Nguyễn Hồng Hải, Trần Duy Bình, Hồ Văn Hân. Nhận xét tình hình dị vật thực quản và kết quả điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2013;17(6):277-281.
3. Nguyễn Phi Long. Dị vật thực quản. In: Nguyễn Thị Ngọc Dinh, ed. Bài giảng Tai Mũi Họng Thực Hành. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân; 2006:109-111.
4. Đặng Quốc Thái, Châu Chiêu Hòa, Dương Hữu Nghị. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dị vật thực quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2018;(11):73-77.
5. Võ Hoàng Cường, Đặng Thanh, Trần Phương Nam, Lê Thanh Thái. Nghiên cứu đặc điểm

- lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật đường ăn. Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế. 2016;6(4):63-69. doi: <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2016.4.10>
6. Khorana J, Tantivit Y, Phiuphong C, Pattapong S, Siripan S. Foreign Body Ingestion in Pediatrics: Distribution, Management and Complications. *Medicina (Kaunas)*. Oct 14 2019;55(10)doi:10.3390/medicina55100686.
 7. Gatto A, Capossela L, Ferretti S, Orlandi M, Pansini V, Curatola A, et al. Foreign Body Ingestion in Children: Epidemiological, Clinical Features and Outcome in a Third Level Emergency Department. *Children (Basel)*. Dec 15 2021;8(12)doi:10.3390/children8121182.
 8. Xu G, Chen YC, Chen J, Jia DS, Wu ZB, Li L. Management of oesophageal foreign bodies in children: a 10-year retrospective analysis from a tertiary care center. *BMC Emerg Med*. Oct 4 2022;22(1):166. doi:10.1186/s12873-022-00723-4.
 9. Elhosny A. Foreign body ingestion - overlapping coins mimicking button battery. Updated 4 Mar 2024. Accessed 4 Jul, 2024.
 10. Soni A, Roy R, Gupta Y. Esophageal Foreign Bodies in Pediatric Age Group with Different Durations of time from Ingestion to Effective Treatment. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. Sep 2023;75(3):1421-1428. doi:10.1007/s12070-023-03578-8
 11. Khorana J, Tantivit Y, Phiuphong C, Pattapong S, Siripan S. Foreign Body Ingestion in Pediatrics: Distribution, Management and Complications. *Medicina (Kaunas)*. Oct 14 2019;55(10)doi:10.3390/medicina55100686.