Nghiên cứu Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch

DOI: 10.59715/pntjmp.1.3.10

Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi đường mật tái phát trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên

Nguyễn Đức Trung[1], Nguyễn Cao Cương[2]

[1]Bệnh viện An Bình - Phòng: KHTH, Thành phố Hồ Chí Minh

[2]Bệnh viện Bình Dân, Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh lý sỏi đường mật đã được biết đến từ lâu. Bệnh có thể gặp ở nhiều độ tuổi và tần suất tăng dần theo tuổi. Ở người cao tuổi, bệnh lý sỏi mật sẽ càng nguy hiểm hơn do triệu chứng lâm sàng không rõ ràng, không điển hình, đặc biệt là những bệnh lý mạn tính kèm theo. Những nguy cơ về tai biến biến chứng trên cơ địa già yếu suy nhược, giảm đề kháng dễ xảy ra.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh học của nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được điều trị sỏi đường mật tái phát.

2. Kết quả sớm điều trị sỏi đường mật tái phát trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên.

3. So sánh một số kết quả điều trị của nhóm từ 60 tuổi trở lên với nhóm dưới 60 tuổi

Phương pháp nghiên cứu: Gồm các bệnh nhân được điều trị sỏi đường mật tái phát tại bệnh viện Bình Dân từ 01/01/2018 đến 30/06/2021. Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang (có phân tích và so sánh). Cỡ mẫu cho 2 nhóm > = 60 tuổi và < 60 tuổi là 90 bệnh nhân cho mỗi nhóm. Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn thuần.

Kết quả: Nhóm > = 60 tuổi: tuổi trung bình: 74,03 ± 9,43. Tỉ lệ nữ : nam = 1,64. Các bệnh mạn tính kèm theo có ở nhóm > = 60 tuổi nhiều hơn nhóm < 60 tuổi. Tam chứng Charcot chỉ có ở 22,8% trong cả 2 nhóm. Về ASA: 92,8% có phân loại mức độ I, II và nhóm > = 60 tuổi nhiều hơn nhóm < 60 tuổi. Hình ảnh học không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi. Tỷ lệ sạch sỏi nhóm > = 60 là 81,1%, nhóm < 60 tuổi là 85,6%, sạch sỏi chung 2 nhóm là 83,2%. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị của cả 2 nhóm. Tai biến chảy máu trong lúc mổ cần truyền máu là tai biến hay gặp. Biến chứng ở nhóm > = 60 tuổi biến chứng là 18,9 % và có nhiều biến chứng hơn. Thời gian hậu phẫu nhóm > = 60 tuổi dài hơn nhóm < 60 tuổi.

Kết luận: Không có sự khác biệt về kết quả điều trị của cả 2 nhóm. Những phương pháp điều trị sỏi tái phát ít xâm hại cần được xem xét thực hiện ở đối tượng người cao tuổi để tránh các tai biến và biến chứng nặng.

Từ khóa: Sỏi đường mật, tái phát, bệnh nhân lớn tuổi, bệnh lý mạn tính, tai biến, biến chứng

Ngày nhận bài: 31/3/2022
Ngày phản biện: 20/6/2022
Ngày đăng bài: 20/7/2022

Tác giả liên hệ: Nguyễn Đức Trung
Email: halodtrung@yahoo.com.vn
ĐT: 0906800966

Abstract

Evaluating early results of treatment of recurrent cholelithiasis in patients aged 60 years and older

Background: Cholelithiasis has been known for a long time. The disease can occur at any age and the frequency increases with age. In the elderly, bile duct stones disease will be even more dangerous due to unclear, atypical clinical symptoms,

especially associated chronic diseases. Risks of complications in the weakened, decreased immune elderly easily happens.

Objectives of the study

1. Survey on some clinical, paraclinical, and imaging characteristics of the group of patients aged 60 years and older who were treated for recurrent cholelithiasis.

2. Early results of treatment of recurrent bile duct stones in patients aged 60 years and older.

3. Comparison of some treatment results of the age group 60 and older with the group under 60 years old

Research method: Includes patients who were treated for recurrent cholelithiasis at Binh Dan Hospital from January 1, 2018 to June 30, 2021. Retrospective, cross - sectional study (analyze, compare). The sample size for the 2 groups > = 60 years old and < 60 years old was 90 patients for each group. Pure random sampling.

Results: Group > = 60 years old: mean age: 74.03 ± 9.43. Ratio female: male = 1.64. Chronic comorbidities were more common in the > = 60 age group than in the < 60 year old group. About ½ patients in both groups were admitted to the emergency room. Charcot triad was present in only 22.8% of both groups. About ASA: 92.8% have class I, II and group > = 60 years old is more than group < 60 years old. On imaging, there was no difference between the 2 age groups in extrahepatic bile duct stones, intra-extrahepatic bile duct stones, and intrahepatic bile duct stones. The rate of stone clearance in the group > = 60 was 81.1%, the group < 60 years old was 85.6%, and the stone clearance rate in the two groups was 83.2%. There was no difference in treatment outcomes for both groups. Intraoperative bleeding that requires blood transfusion is a common complication. Complications in the group > = 60 years old were 18.9% and more complications. The postoperative time in the group > = 60 years old was longer than that in the group < 60 years old.

Conclusion: There was no difference in treatment outcomes of both groups. Minimally invasive treatments for recurrent stones should be considered in the elderly to avoid serious accidents and complications.

Keywords: Bile duct stones, recurrence, elderly patients, chronic diseases, treatment, complications, accidents.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý sỏi đường mật đã được biết đến từ lâu. Charcot đưa ra 3 triệu chứng điển hình của nhiễm trùng đường mật là đau, sốt, vàng da và sỏi đường mật là nguyên nhân chủ yếu năm 1877 [1], [2]. Ở người cao tuổi, bệnh lý sỏi mật sẽ càng nguy hiểm hơn do triệu chứng lâm sàng không rõ ràng, không điển hình, đặc biệt là những bệnh lý mạn tính kèm theo: tim mạch, hô hấp, đái tháo đường, thận…[3], [4], [5], [6] Vấn đề sỏi tái phát sau mổ là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân phải mổ đi mổ lại nhiều lần. Những nguy cơ về biến chứng tử vong cao không phải do mổ hoàn toàn mà do có các bệnh kết hợp khác trên cơ địa già yếu suy nhược, giảm đề kháng, giảm sức chịu đựng [7], [8]. Do vậy, các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh học và kết quả sớm sau điều trị sỏi đường mật tái phát trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có gì khác biệt cần lưu ý

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh học của nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được điều trị sỏi đường mật tái phát.

Khảo sát tỷ lệ điều trị sạch sỏi tái phát đường mật của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên

So sánh một số kết quả điều trị của nhóm từ 60 tuổi trở lên với nhóm dưới 60 tuổi

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm các bệnh nhân được điều trị sỏi đường mật tái phát tại bệnh viện Bình Dân từ 01/01/2018 đến 30/06/2021.

3.2. Tiêu chuẩn lựa chọn mẫu

Các bệnh nhân được chọn vào mẫu nghiên cứu thỏa mãn các điều kiện:

Bệnh nhân người lớn: từ 60 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi.

Có sỏi tái phát đường mật.

Được điều trị tại bệnh viện Bình Dân

Từ 01/01/2018 đến 30/06/2021

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân cùng lúc có các bệnh lý khác cần can thiệp phẫu thuật trong đợt điều trị này đặc biệt của gan hoặc đường mật.

Bệnh nhân được đánh giá ASA IV, V và chỉ có can thiệp nội khoa hay thực hiện các thủ thuật tạm thời.

Các trường hợp hồ sơ bệnh án không rõ ràng, thiếu các dữ liệu cần cho mục tiêu nghiên cứu đặt ra.

3.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang (có phân tích và so sánh).

Để đánh giá tỷ lệ làm sạch sỏi điều trị sỏi đường mật tái phát ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi, ở độ tin cậy 95%, số n của cỡ mẫu cần đạt:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

Z: Trị số từ phân phối chuẩn (α: sai lầm α. Với α = 5%, độ tin cậy đạt 95%, thì Z0,975 = 1,96)

P: Trị số mong muốn của tỷ lệ (P ≈ 80%, qua tổng hợp nhiều nghiên cứu trước đây) [1], [8]

d: độ chính xác - hay sai số cho phép (d = 8,5%)

Vậy cỡ mẫu cần là:

Bên cạnh đó:

$$n = \frac{1,96^2 \,.\, 0,2 \,.\, 0,80}{0.085^2} \approx 86$$

Để đánh giá tỷ lệ điều trị sạch sỏi tái phát đường mật của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên so với nhóm < 60 tuổi, ở độ tin cậy 95%, số n của cỡ mẫu cho nghiên cứu so sánh 2 mẫu độc lập cần đạt:

$$n = \frac{p_1 q_1 + p_0 q_0}{(p_1 - p_0)} \times F(\alpha, \beta)$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

p_1: 80% tỷ lệ điều trị sạch sỏi tái phát đường mật của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên; [1], [8]

$q_1 = 1 - p_1 = 0,2$

p_0: 93% tỷ lệ điều trị sạch sỏi tái phát đường mật của bệnh nhân < 60 tuổi [2], [15]

$q_0 = 1 - p_0 = 0,07$

Với α = 0,05, β = 0,2; F(α,β) = 6,18

Vậy cỡ mẫu cần cho mỗi nhóm để thực hiện so sánh giữa 2 nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên so với nhóm < 60 tuổi là: n = 81

Do vậy, trong nghiên cứu này, cỡ mẫu cho 2 nhóm trong nghiên cứu được lấy là 90 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn thuần.

Đánh giá kết quả của nghiên cứu dựa vào:

Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ghi nhận được ở 2 nhóm bệnh nhân.

Tỷ lệ thành công sạch sỏi mật tại thời điểm bệnh nhân xuất viện ở 2 nhóm. Các tai biến, biến chứng ghi nhận được.

So sánh kết quả sự khác biệt giữa 2 nhóm trong điều trị và với các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

4. KẾT QUẢ

Đặc điểm về dịch tễ học: Nhóm > = 60 tuổi: tuổi trung bình: 74,03 ± 9,43 của cả nhóm. Tuổi nhỏ nhất là 60, tuổi lớn nhất là 99. Nữ giới chiếm phần lớn, tỉ lệ nữ: nam = 1,64. Tuổi trung bình toàn mẫu: 60,67 ± 16,81. Tuổi nhỏ nhất là 22, tuổi lớn nhất là 99. Nữ giới chiếm phần lớn, tỉ lệ nữ: nam = 1,369. Không có sự khác biệt tuổi với giới p = 0,543 (p > 0,05)

Tiền sử: Đa số các trường hợp được ghi nhận tái phát có thời gian từ sau 6 tháng đến 5 năm. Có 9 trường hợp (10%) của nhóm > = 60 tuổi và 12 trường hợp (13,4%) nhóm < 60 tuổi ghi nhận có tái phát sỏi sau 5 năm. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi (p = 0,581)

Triệu chứng lâm sàng chính:

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng chính và sự tương quan với nhóm tuổi

Triệu chứng	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p
Mơ hồ hoặc không	3 (3%)	0 (0%)	3	1,7	0,043
Tam chứng Charcot (Đau + sốt + vàng da)	27 (30%)	14 (15,6%)	41	22,8	
Chỉ có đau	41 (46%)	44 (48,9%)	85	47,2	
Chỉ có sốt	0 (0%)	2 (2,2%)	2	1,1	
Đau + Sốt	10 (11%)	19 (21,1%)	29	16,1	
Đau + Vàng da	8 (9%)	8 (8,9%)	16	8,9	
Sốt + Vàng da	1 (1%)	3 (3,3%)	4	2,2	
Tổng	90 (100%)	90 (100%)	180	100	

Nhận xét: Đau và sốt là các triệu chứng chiếm tỷ lệ nhiều. Tam chứng Charcot chỉ có ở 22,8% (41 trường hợp) trong cả 2 nhóm. Trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chỉ chiếm 15,6% tỷ lệ của nhóm với 14 trường hợp.

- Kết quả về cận lâm sàng:

Bảng 2: Vị trí sỏi tái phát đường mật được phát hiện qua kết hợp siêu âm và X-quang, CT, MRI đường mật

Vị trí sỏi	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gan trái	5	11	16	8,9
Gan phải	2	2	4	2,2
Đường mật ngoài gan	48	51	99	55
Gan trái + Đường mật ngoài gan	9	13	22	12,2
Gan phải + Đường mật ngoài gan	7	3	10	5,6
Cả 3 vị trí (gan phải, gan trái, Đường mật ngoài gan)	17	10	27	15
Trái - Phải	2	0	2	1,1
Tổng	90	90	180	100

Nhận xét: qua kết hợp cả siêu âm và CT, MRI đường mật, sỏi mật phát hiện ở trong gan trái và ngoài gan hoặc kết hợp, sỏi ở cả 3 vị trí 27 trường hợp chiếm tỷ lệ 15%.

- Bệnh mạn tính kèm theo được phát hiện qua lần nhập viện này theo nhóm tuổi

Bảng 3: Bệnh mạn tính kèm theo qua lần nhập viện này

Bệnh mạn tính kèm theo	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	P
Không	39 (43,3%)	8 (8,9%)	47	26,1	0,000
Có	51 (56,7%)	82 (91,1%)	133	73,9	
Tổng	90 (100%)	90 (100%)	180	100	

Nhận xét: Các bệnh mạn tính kèm theo có ở nhóm > = 60 tuổi nhiều hơn nhóm < 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Tình trạng lâm sàng bệnh nhân: 92,8% (167 trường hợp) có phân loại lâm sàng từ mức độ I, II. 13 trường hợp (7,2%) phân độ 3. Không có các trường hợp phân độ IV, V. Sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê giữa 2 nhóm tuổi. Phân độ III nằm ở Nhóm từ 60 tuổi trở lên là chủ yếu.

- Kết quả sớm điều trị sỏi đường mật tái phát trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên

Thời gian trung bình ERCP 36,9 ± 14,27 phút. Thời gian ngắn nhất: 20 phút. Thời gian dài nhất: 80 phút. Thời gian trung bình phẫu thuật: 113,25 ± 64,8 phút. Thời gian ngắn nhất: 20 phút. Thời gian dài nhất: 300 phút

Tổng ngày nằm viện hậu phẫu: 8,8 ± 6,9 ngày, thời gian nằm ít nhất: 2 ngày, thời gian nằm lâu nhất: 63 ngày.Thời gian nằm viện hậu phẫu của nhóm > = 60 tuổi nhiều hơn so với nhóm < 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4: Kết quả thành công sạch sỏi mật

Kết quả phẫu thuật thủ thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sạch sỏi	73	81,1
Còn sỏi	17	18,9
Tổng	90	90

Nhận xét: Tỷ lệ sạch sỏi chung của nhóm > = 60 là 81,1%.

- So sánh một số kết quả điều trị của nhóm từ 60 tuổi trở lên với nhóm dưới 60 tuổi.

Bảng 5: Phương pháp phẫu thuật hay thủ thuật

Phương pháp	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi mật (ERCP, ES)	34	24	58	32,2
Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr	23	24	47	26,1
Phẫu thuật mổ mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr	19	28	31	17,2
Phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi + Cắt gan	2	2	4	2,2
Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi mật + Cắt túi mật nội soi	3	3	6	3,3
Cắt túi mật, mở miệng nối cũ, nối ống mật chủ hỗng tràng Roux en Y	1	3	4	2,2
Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi mật + Mở ống mật chủ lấy sỏi mật	4	4	8	4,4
Mở ống mật chủ lấy sỏi, soi đường mật, ống gan chung hỗng tràng bên bên làm đường hầm mật ruột da	1	1	2	1,1
Mở ống mật chủ lấy sỏi, soi đường mật tạo đường hầm túi mật da	2	1	3	1,7
Cắt gan, đường hầm túi mật da	1	0	1	0,7
Tổng	90	90	180	100

Nhận xét: ERCP, ES lấy sỏi và phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr là các phương pháp phẫu thuật chiếm số lượng nhiều.

- Tai biến:

Bảng 6: Tai biến trong thủ thuật, phẫu thuật

Các tai biến	< 60 tuổi	> 60 tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu nhiều phải truyền máu.				
(rách bao gan, gỡ dây dính, mặt cắt giường túi mật)	5	5	10	71
Rách lớp thanh mạc đại tràng	1	1	2	14
Rách 1 phần nhu mô tụy	0	1	1	7
Rách ruột non do gỡ dính	0	1	1	7
Tổng	6	8	14	100

Nhận xét: Tai biến chảy máu trong lúc mổ cần truyền máu là tai biến hay gặp trong các nhóm tuổi nghiên cứu.

- Biến chứng:

Bảng 7: Các biến chứng, các rối loạn lâm sàng sau phẫu thuật thủ thuật

Các rối loạn	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng, rò mật	0	2	2	8
Đau vết mổ nhiều	2	1	3	12
Nhiễm trùng vết mổ	6	6	12	48
Viêm phổi	0	2	2	8
Rối loạn nhịp - Ngoại tâm thu		1	1	4
Viêm tụy sau ERCP	0	1	1	4
Tụ dịch, nhiễm trùng dưới gan	0	2	2	8
Chảy máu mặt cắt nhú Vater	0	1	1	4
Tổng	8	17	25	100

Nhận xét: Các biến chứng có ở 2 nhóm từ 60 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi. Tuy nhiên ở nhóm dưới 60 tuổi chỉ gặp các biến chứng đau vết mổ nhiều và nhiễm trùng vết mổ, trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên có nhiều các biến chứng khác.

5. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 90 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được điều trị sỏi đường mật tái phát tại bệnh viện Bình Dân từ 01/01/2018 đến 30/06/2021. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng khảo sát 90 bệnh nhân dưới 60 tuổi được điều trị sỏi đường mật tái phát tại bệnh viện Bình Dân để làm nhóm so sánh với nhóm trên. Trong nghiên cứu này (biểu đồ 3.1): nhóm > = 60 tuổi: tuổi trung bình: 74,03 ± 9,43 của cả nhóm. Tuổi nhỏ nhất là 60, tuổi lớn nhất là 99. Tuổi trung bình toàn mẫu: 60,67 ± 16,81. Tuổi nhỏ nhất là 22, tuổi lớn nhất là 99. Nữ giới chiếm phần lớn, tỉ lệ nữ: nam = 1,369. Không có sự khác biệt tuổi với giới p = 0,543 (p > 0,05) Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác [9], [10], [11]. Ở người cao tuổi thì nhóm tuổi càng cao thì khả năng chịu đựng một cuộc mổ kém hơn [12], tình trạng nặng của sỏi đường mật tăng theo độ tuổi, và thường có những bệnh mạn tính đi kèm theo. Giới tính: nhóm > = 60 tuổi thì nữ giới chiếm phần lớn, tỉ lệ nữ: nam = 1,64. Nhóm chung thì nữ giới chiếm phần lớn, tỉ lệ nữ : nam = 1,37. Cả 2 tỷ lệ vừa nêu nói lên tính ưu thế về giới nữ của bệnh sỏi đường mật và phù hợp với tỉ lệ của nhiều cuộc nghiên cứu trước [13]. Bệnh nhân sỏi mật có các biểu hiện lâm sàng rất khác nhau. Một số bệnh nhân

có triệu chứng nhẹ, trong khi đó một tỷ lệ nhỏ bị tụt huyết áp và tâm thần lú lẫn. Khoảng 5% bệnh nhân viêm đường mật cấp rơi vào tình trạng sốc. Trong quá trình diễn biến của bệnh, nhiều biến chứng có thể xảy ra, trong đó có những biến chứng nặng nề, trầm trọng. Khi có sốc nhiễm trùng, dễ dàng đưa bệnh nhân tới tình trạng suy gan, suy thận cấp không phục hồi, dẫn tới tử vong [14]. Trong nghiên cứu này có 41,1% (37 trường hợp) nhóm bệnh nhân > = 60 tuổi đến bệnh viện trong tình trạng cấp cứu. Kết quả gần tương tự ở nhóm dưới 60 tuổi 51,1% (46 trường hợp). Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi (p = 0,178). 81,7% (147 trường hợp) nhập viện với triệu chứng chính là đau. Trong nghiên cứu này sỏi tái phát chủ yếu dựa vào hồi cứu tham khảo hồ sơ bệnh án để xác định tái phát. Điều này không phải lúc nào cũng rõ ràng khiến cho việc xác định sỏi tái phát khó khăn. Do vậy, các trường hợp được ghi nhận là bệnh nhân có sỏi tái phát đường mật được lấy từ các bệnh nhân có tiền căn được ghi nhận trong hồ sơ thực hiện thủ thuật hoặc mổ sỏi đường mật chính lấy sỏi lần gần nhất, với mốc thời gian là ít nhất 6 tháng cách lần nhập viện điều trị lần này.

Bảng 7: Thời gian tái phát sau mổ

Tác giả	Thời gian tái phát sỏi sau mổ
Takao Itoi [15]	4 tháng
Keizman D [16]	6 tháng
Lê Quang Quốc Ánh [1]	24 tháng
Kwok Hung - Lai [17]	5 - 72 tháng
Chúng tôi	29,88 ± 41,21 tháng (Nhóm ≥ 60 tuổi) 34,55 ± 49,54 tháng (chung)

Theo tác giả Nguyễn Đình Hối và cộng sự [9]: Chẩn đoán sỏi tái phát dựa vào triệu chứng viêm đường mật, tắc mật hoặc theo dõi bằng siêu âm định kỳ. Nếu bệnh nhân hoàn toàn không triệu chứng cũng nên theo dõi bằng siêu âm định kỳ ít nhất là mỗi năm. Ngoài sỏi tái phát, những triệu chứng ở đường mật như đau, sốt, vàng da cũng có thể do các tổn thương khác như hẹp đường mật, viêm đường mật ngược dòng. Khi có những triệu chứng ở đường mật, siêu âm là phương tiện đầu tiên được chỉ định để phát hiện sỏi hoặc thương tổn khác. Về triệu chứng lâm sàng khi khám chỉ có 14 bệnh nhân là có biểu hiện của tình trạng nhiễm trùng đường mật rõ (tam chứng Charcot) trên 90 bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng (15,6%) ở nhóm từ 60 tuổi trở lên, trong lúc đó có 27 bệnh nhân (30%) ở nhóm dưới 60 tuổi (bảng 1). Kết quả này một lần nữa cho thấy hầu hết các bệnh nhân lớn tuổi thường có triệu chứng lâm sàng không rõ ràng, mơ hồ. Do vậy, phải cần thận trọng ở đối tượng này do bệnh sỏi mật ở người cao tuổi rất khó xác định [1] [17].

Ở những bệnh nhân cao tuổi thì các rối loạn về hệ thống tim mạch, hô hấp và đái tháo đường chiếm tỷ lệ hàng đầu trong các bệnh lý đi kèm với quá trình lớn tuổi. Chính những vấn đề đó đã gây khó khăn trong công tác gây mê và hồi sức. Các xét nghiệm cần thiết phải thực hiện như: xét nghiệm máu (công thức máu, sinh hóa máu, đường máu), xét nghiệm chức năng gan, thận, xét nghiệm nước tiểu, X-quang phổi, siêu âm bụng, MRCP, điện tâm đồ. Siêu âm là một trong những phương tiện đơn giản, rẻ tiền nhưng có giá trị chẩn đoán cao bệnh lý sỏi đường mật. Trong nghiên cứu này các bệnh lý mạn tính kèm theo được ghi nhận qua tiền sử bệnh nhân: có đến 48,3% (58 trường hợp) ở nhóm > = 60 tuổi không ghi nhận các bệnh lý mạn tính kèm theo trong tiền căn, kết quả này ở nhóm < 60 tuổi là 77,7%. Tuy nhiên qua lần nhập viện này thì có đến 91,1% (82 bệnh nhân) là có các bệnh mạn tính đi kèm, con số đó ở nhóm dưới 60 tuổi là 56,7% (bảng 3). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Nhóm người cao tuổi có tỷ lệ mang các bệnh mạn tính nhiều hơn ở nhóm trẻ. Các bệnh mạn tính kèm theo có ở nhóm > = 60 tuổi nhiều hơn nhóm < 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 8: Phát hiện những bệnh mạn tính đi kèm

Tác giả	Độ tuổi và các bệnh kết hợp						
	Tuổi	Đái tháo đường	Tim mạch	Bệnh thận	Hô hấp	TB MMN	Khác
Nguyễn Văn Chừng [18]	≥ 60	2,17%	34,23%	-	5,33%	-	2,72%
Văn Tần [19]	≥ 60	2,5%	-	15%	7,5%	-	-
Fritz E. [20]	≥ 80	15,5%	38,1%	10,3%	17,5	24,7%	-
Chúng tôi	≥ 60 < 60	12,2% 10%	53,3% 27,8%	17,8% 2,2%	52,2% 24,4%	- -	- -

Về tình trạng lâm sàng bệnh nhân trước mổ (đánh giá theo ASA): 92,8% (167 trường hợp) có phân loại lâm sàng từ mức độ I, II . 13 trường hợp (7,2%) phân độ 3. Không có các trường hợp phân độ IV, V. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tuổi. Phân độ III nằm ở Nhóm từ 60 tuổi trở lên là chủ yếu.

Trong nghiên cứu này (bảng 2): CT bụng, MRI đường mật được thực hiện ở 145 trường hợp (80,5%), 72 trường hợp ở nhóm ≥ 60 (80%) Vị trí sỏi tái phát đường mật được phát hiện chiếm số lượng nhiều ở nhóm ngoài gan, cả 3 vị trí chỉ có 20 trường hợp. Qua CT, MRI phát hiện sỏi ở các trường hợp mà siêu âm không ghi nhận được. Qua kết hợp cả siêu âm và CT, MRI đường mật, sỏi mật phát hiện ở trong gan trái và ngoài gan hoặc kết hợp, sỏi ở cả 3 vị trí 27 trường hợp chiếm tỷ lệ 15%.

Trong nghiên cứu này, các phương pháp phẫu thuật được thực hiện:

- Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi mật (ERCP,ES).
- Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr.
- Phẫu thuật mổ mở ống mật chủ lấy sỏi dẫn lưu Kehr.
- Phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi + cắt gan.
- Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi mật + cắt túi mật nội soi.
- Cắt túi mật, mở miệng nối cũ, nối ống mật chủ hỗng tràng Roux en Y.
- Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi mật thất bại + mở ống mật chủ lấy sỏi mật.
- Mở ống mật chủ lấy sỏi, soi đường mật, ống gan chung hỗng tràng bên bên làm đường hầm mật ruột da.
- Mở ống mật chủ lấy sỏi, soi đường mật tạo đường hầm túi mật da
- Cắt gan, đường hầm túi mật da.

Ở những bệnh nhân có quá nhiều sỏi hay có những ống mật bị hẹp từng đoạn, trong khi mổ không thể lấy hết sỏi. Kết quả của chúng tôi gần tương tự với các tác giả khác. Tổng ngày nằm viện: 15,3 ± 9,8 ngày, thời gian nằm ít nhất: 2 ngày, thời gian nằm lâu nhất: 78 ngày. Thời gian nằm viện của nhóm > = 60 tuổi nhiều hơn so với nhóm < 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) . Tổng ngày nằm viện hậu phẫu: 8,8 ± 6,9 ngày, thời gian nằm ít nhất: 2 ngày, thời gian nằm lâu nhất: 63 ngày. Thời gian nằm viện hậu phẫu của nhóm > = 60 tuổi nhiều hơn so với nhóm < 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các tai biến được ghi nhận trong nghiên cứu này là: chảy máu nhiều phải truyền máu (rách bao gan, gỡ dây dính chảy máu, mặt cắt giường túi mật…): 10 trường hợp cho cả 2 nhóm (5,6%); và 5 trường hợp (5,6%) ở nhóm ≥ 60 tuổi. Ngoài ra, các tai biến khác được ghi nhận trong lúc phẫu thuật là: rách lớp thanh mạc đại tràng (2 trường hợp), rách một phần nhu mô tụy (1 trường hợp), rách ruột non do gỡ dính (1 trường hợp). (bảng 5). Các biến chứng được ghi nhận trong nghiên cứu này là nhiễm trùng vết mổ 12 trường hợp cho cả 2 nhóm tuổi (6,7%), nhóm ≥ 60 tuổi có 6 trường hợp (6,7%). Các biến chứng khác được ghi nhận là: nhiễm trùng, rò mật 2 trường hợp (2,2%) tất cả xảy ra ở nhóm ≥ 60 tuổi, đau vết mổ nhiều 3 trường hợp (1,7%) cho cả 2 nhóm, viêm phổi 2 trường hợp (2,2%) tất cả xảy ra ở nhóm ≥ 60 tuổi, rối loạn nhịp - ngoại tâm thu 1 trường hợp (1,1%) tất cả xảy ra ở nhóm ≥ 60 tuổi. Viêm tụy sau ERCP 1 trường hợp (1,1%)

tất cả xảy ra ở nhóm ≥ 60 tuổi, tụ dịch, nhiễm trùng dưới gan 2 trường hợp (2,2%) tất cả xảy ra ở nhóm ≥ 60 tuổi. Chảy máu mặt cắt nhú Vater trường hợp (1,1%) tất cả xảy ra ở nhóm ≥ 60 tuổi. Tổng các biến chứng chiếm tỷ lệ 13,9% cho cả 2 nhóm và 18,9% cho nhóm ≥ 60 tuổi. Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy các biến chứng có ở 2 nhóm từ 60 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi (bảng 6). Tuy nhiên ở nhóm dưới 60 tuổi chỉ gặp các biến chứng đau vết mổ nhiều và nhiễm trùng vết mổ, trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên có nhiều các biến chứng khác. Tỷ lệ sạch sỏi chung của nhóm > = 60 là 81,1%. Tỷ lệ sạch sỏi chung của cả nhóm < 60 là 85,6%. Tỷ lệ sạch sỏi chung của cả 2 nhóm là: 83,3% Không có sự khác biệt về kết quả điều trị của cả 2 nhóm (biểu đồ 4). Kết quả này khi so sánh với các tác giả khác [9].

6. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 90 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được điều trị sỏi đường mật tái phát tại bệnh viện Bình Dân từ 01/01/2018 đến 30/06/2021 và so sánh với nhóm 90 bệnh nhân < 60 tuổi. Khoảng ½ bệnh nhân trong cả 2 nhóm nhập viện cấp cứu. 81,7% nhập viện với lý do chính là đau. Tam chứng Charcot chỉ có ở 22,8% trong cả 2 nhóm. Về ASA: 92,8% có phân loại mức độ I, II và nhóm > 60t nhiều hơn nhóm < 60t (p < 0,05). Tỷ lệ sạch sỏi chung của nhóm > = 60 là 81,1%. Tỷ lệ sạch sỏi chung của cả nhóm < 60 là 85,6%. Tỷ lệ sạch sỏi chung của cả 2 nhóm là: 83,3%. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị của cả 2 nhóm. Biến chứng ở nhóm < 60 tuổi là 8,9 %, gặp các biến chứng đau và nhiễm trùng vết mổ, trong khi nhóm từ 60 tuổi biến chứng là 18,9 % và có nhiều biến chứng như viêm phổi, nhiễm trùng rò mật, rối loạn nhịp tim, tụ dịch nhiễm trùng dưới gan, chảy máu mặt cắt nhú vater… Những phương pháp điều trị sỏi tái phát ít xâm hại cần được xem xét thực hiện ở đối tượng người cao tuổi để tránh các tai biến và biến chứng nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Quốc Ánh (2003), Nội soi mật - tụy, Nhà xuất bản y học, tr. 1-509.
2. Phan Hải Thanh, Phạm Như Hiệp, Hồ Hữu Thiện, Phạm Anh Vũ, Nguyễn Thanh Xuân, Dương Mạnh Hùng, Lê Lộc (2008), "Phẫu thuật nội soi sỏi đường mật chính tại Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 12(4), tr. 257-262.
3. Bùi Tuấn Anh, Lê Trung Hải, Lê Quang Hùng (1995), "Đánh giá kết quả phẫu thuật sỏi mật trên 204 bệnh nhân tại khoa ngoại Học viện Quân Y 103 (1/1991-5/1994)", Ngoại khoa, Hội ngoại khoa về cấp cứu bụng và cơ quan vận động, tr. 334-337.
4. Lê Quang Nghĩa, Nguyễn Thúy Oanh, Lê Thị Thuần (1990), "Tóm lược các thay đổi sinh lý trên cơ thể của người nhiều tuổi", Bệnh ngoại khoa của người nhiều tuổi, Hội y dược học thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Bình Dân, tr. 12-15.
5. Allen B., Shapiro H., WayL. W. (1981), Management of recurrent and residual common duct stones*, The American Journal of Surgery, Volume 142, Issue 1, 41-47
6. Davidson B R, Lauri A, Horton R, Burroughs A, DooleyJ (1994), Outcome of surgery for failed endoscopic extraction of common bile duct stones in elderly patients, Annals of The Royal College of Surgeons of England, 76, 320-323
7. Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Đức Công (2010). "Suy hô hấp và cấp cứu tim mạch ở người cao tuổi", Cấp cứu những bệnh thường gặp ở người cao tuổi, Bộ môn Lão khoa, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, Tr 1-45.
8. Gelb M. (1996), Clinical gastroenterology in the elderly, Marcel Dekker, New York, USA.
9. Nguyễn Đình Hối và cộng sự (2012), "Sỏi đường mật", Nhà xuất bản y học, 6(4), tr. 03-604.
10. Nguyễn Cao Cương, Trần Thiện Hòa (2007), Khảo sát tình hình mắc bệnh sỏi mật ở người trên 50 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh viện Bình Dân, tr. 57-60.
11. Agarwal N., Sharma B.C., Sarin S.K. (2006), "Endoscopic management of acute cholangitis in elderly patients", World Journal of Gastroenterology, 12(40), pp. 6551-6555.
12. Kouklakis G., Gatopoulou A., and et al.(2009), "Evaluation of Guide Wire Cannulation Technique in Elderly Patients

with Choledocholithiasis", J Gastrointestin Liver Dis, 18(2), pp. 185-188.
13. Văn Tần và cộng sự (2004), "Bệnh lý ngoại khoa đường mật", Bệnh học ngoại khoa, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, tr. 83-115.
14. Ueno N., Ozawa Y., Aizawa T. (2003), "Prognostic factors for recurrence of bile duct stones after endoscopic treatment by sphincter dilation", Gastrointest Endosc, 58(3), pp. 336-340.
15. Itoi T., Sofuni A., Itokawa F., and et al.(2010), "Evaluation of residual bile duct stones by reporal cholangioscopy in comparision with ballon-cholangiography", Digestive Endoscopy, 22(1), pp. 85-89.
16. Keizman D., Shalom M. I., Konikoff F. M. (2006), An angulated common bile duct predisposes to recurrent symptomatic bile duct stones after endoscopic stone extraction, Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques, 20, 1594-1599
17. Lai K.H., Peng N.J., Cheng J.S. (1996), "Gallbladder Function and Recurrent Stones of the Biliary Tract in Patients after Endoscopic Sphincterotomy", Scandinavian Journal of Gastroenterology, 31(6), pp. 612-615.
18. Nguyễn Văn Chừng, Nguyễn Văn Chinh (2005), "Nghiên cứu gây mê phối hợp cân bằng trong phẫu thuật sỏi mật ở bệnh nhân lớn tuổi", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 9(1), tr. 69-77
19. Văn Tần, Lê Nữ Hòa Hiệp, Lê Quang nghĩa và cộng sự (1990), "Phẫu thuật trên hệ thống dẫn mật ở người nhiều tuổi", Bệnh ngoại khoa của người nhiều tuổi, Hội y dược học thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Bình Dân, tr. 131-139
20. Fritz E., Kirchgatterer A., Hubner D., and et al. (2006), "ERCP is safe and effective in patients 80 years of age and older compared with younger patients", Gastrointestinal endoscopy, 64(6), pp. 899-905.