

# EVALUATION OF ENDOSCOPIC SURGERY FOR SUTURING PERFORATED DUODENAL BULB ULCER AT E HOSPITAL FROM 1/2018 TO 12/2022

Nguyen Huu Sam<sup>1\*</sup>, Do Truong Son<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Dai Nam University - 1 Xom Ward, Phu Lam, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>E Hospital - 89 Tran Cung, Nghia Tan, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

<sup>3</sup>Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 23/04/2024

Revised: 09/05/2024; Accepted: 27/05/2024

## SUMMARY

**Objective:** The aim of this study was to assess the outcomes of endoscopic surgery for suturing perforated duodenal bulb ulcers at E Hospital from January 2018 to December 2022.

**Research Method:** A retrospective study was conducted on 122 patients with perforated duodenal bulb ulcers who underwent endoscopic suturing at the Department of Gastrointestinal Surgery and General Surgery, E Hospital, from January 2018 to December 2022

**Results:** All cases involved a single anterior duodenal bulb perforation. The success rate of endoscopic suturing for duodenal bulb perforated ulcers was 121 out of 122 cases, with one case requiring conversion to open surgery. The average surgical duration was  $77.55 \pm 28.5$  minutes, and no intraoperative complications were recorded. Postoperative pain was low, as evidenced by the use of pain medication for an average of  $2.7 \pm 1.8$  days. The average time for resumption of bowel movements was  $3.42 \pm 1.71$  days. There were no cases of gastric output exceeding 500ml per day, and abdominal drainage was removed after  $6.1 \pm 2.5$  days. 89.4% of patients had follow-up appointments scheduled for one year after surgery, and 12.3% experienced mild epigastric discomfort. Late complications included hypertrophic scars (2 cases), stenosis at the anastomotic site (1 case), recurrent perforation (1 case), and recurrent ulceration at the suture site (5 cases).

**Conclusion:** Endoscopic surgery for suturing perforated duodenal bulb ulcers offers several benefits for patients. It is associated with a shorter treatment duration, reduced postoperative pain, low complication rates, and low mortality rates.

**Keywords:** Perforated duodenal ulcer; Endoscopic surgery.

---

\*Corresponding author

Email address: samng@dainam.edu.vn

Phone number: (+84) 373 130 031

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1219>

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU Ổ LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG THÙNG TẠI BỆNH VIỆN E 2018-2022

Nguyễn Hữu Sâm<sup>1\*</sup>, Đỗ Trường Sơn<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Trường đại học Đại Nam - 1 P. Xóm, Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện E - 89 Đ. Trần Cung, Nghĩa Tân, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/04/2024

Ngày chỉnh sửa: 09/05/2024; Ngày duyệt đăng: 27/05/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu ổ loét hành tá tràng thủng tại Bệnh viện E từ 1/2018 tới 12/2022.

**Phương pháp nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu hồi cứu phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng cho 122 bệnh nhân thủng ổ loét hành tá tràng tại Khoa Ngoại tiêu hóa và Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện E từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022.

**Kết quả:** 100% trường hợp thủng 1 lỗ mặt trước hành tá tràng. Kết quả thành công khâu thủng ổ loét dạ dày-tá tràng nội soi 121/122 trường hợp, 1 trường hợp chuyển mổ mở. Thời gian trung bình của cuộc phẫu thuật là  $77,55 \pm 28,5$  phút, không ghi nhận tai biến trong mổ. Đau sau mổ mức độ thấp thể hiện bằng việc sử dụng thuốc giảm đau trung bình trong  $2,7 \pm 1,8$  ngày. Thời gian trung bình để trung tiện trở lại  $3,42 \pm 1,71$  ngày. Không ghi nhận trường hợp nào dẫn lưu dạ dày ra nhiều hơn 500ml một ngày, dẫn lưu ổ bụng được rút sau  $6,1 \pm 2,5$  ngày. Sau mổ, 89,4% người bệnh được khám lại theo hẹn sau 1 năm, có 12,3% cảm thấy đau bụng âm ỉ vùng thượng vị. Một số biến chứng xa sau mổ được ghi nhận: sẹo lồi (2 trường hợp); hẹp môn vị (1 trường hợp); thủng tái phát (1 trường hợp); loét tái phát tại vị trí khâu (5 trường hợp).

**Kết luận:** Phẫu thuật nội soi khâu ổ loét hành tá tràng thủng có nhiều lợi ích cho người bệnh. Thời gian điều trị ngắn ngày, đau sau mổ ngắn, tỷ lệ biến chứng thấp và tỷ lệ tử vong thấp là những điểm nổi bật của phương pháp này.

**Từ khóa:** Ổ loét hành tá tràng thủng, phẫu thuật nội soi.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: samng@dainam.edu.vn

Điện thoại: (+84) 373 130 031

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1219>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày hành tá tràng là một bệnh lý phổ biến ảnh hưởng đến hàng triệu người trên thế giới mỗi năm. Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả, biến chứng thủng ổ loét vẫn xảy ra và đòi hỏi phẫu thuật cấp cứu. Tại Mỹ, cứ 100,000 người loét dạ dày hành tá tràng sẽ có từ 4 tới 14 trường hợp thủng [1]. Phẫu thuật nội soi đã được chứng minh là có nhiều ưu điểm so với phẫu thuật mở truyền thống trong điều trị thủng ổ loét dạ dày. Kỹ thuật này đã được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện ở Việt Nam, bao gồm cả Bệnh viện E. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu ổ loét hành tá tràng thủng tại Bệnh viện E. Mục tiêu của nghiên cứu là cung cấp thông tin về hiệu quả của phương pháp điều trị này, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong điều trị thủng ổ loét hành tá tràng, từ đó có thể đưa ra khuyến cáo về việc áp dụng kỹ thuật này trong thực tế lâm sàng.

### Mục tiêu:

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu ổ loét hành tá tràng thủng tại Bệnh viện E từ 1/2018 tới 12/2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại Bệnh viện E từ tháng 1/2018 tới tháng 12/2022

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Gồm tất cả các hồ sơ bệnh án của người bệnh được phẫu thuật nội soi (PTNS) khâu ổ loét hành tá tràng thủng tại Bệnh viện E từ 01/2018 đến 12/2022 với Tiêu chuẩn lựa chọn là:

- Có chẩn đoán sau PTNS là ổ loét hành tá tràng thủng, không phân biệt giới tính hay tuổi tác
- Được PTNS khâu ổ loét hành tá tràng thủng tại bệnh viện E.
- Hồ sơ bệnh án cung cấp thông tin phục vụ nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ là:

- Người bệnh thủng hành tá tràng kết luận do ung thư/dị vật.
- Hồ sơ bệnh án không có những thông tin tối thiểu phục vụ nghiên cứu.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Phương pháp lấy mẫu toàn bộ. Tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được chọn vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu thực hiện trên 112 người bệnh.

### 2.5. Biến số/ chỉ số

Nghiên cứu quan tâm tới các thông số sau:

- Kết quả nội soi khâu ổ loét hành tá tràng thủng được đánh giá qua:

- + Các khoảng thời gian sau phẫu thuật: thời gian rút ống dẫn lưu, thời gian nằm viện,
- + Biến chứng
- + Đặc điểm lâm sàng tái khám

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thu thập thông tin người bệnh theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ lấy từ bệnh án lưu trữ tại bệnh viện E, ghi chép và phân loại các thông tin theo biến số nghiên cứu, liên lạc theo dõi và hẹn khám lại theo danh sách người bệnh.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu từ bệnh án lưu trữ bằng phần mềm REDcaps. Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê, tính giá trị trung bình, trung vị, so sánh Chi square, kiểm định Chi v.vv qua phần mềm SPSS Statistics 20.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật, thu thập vì mục đích nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả, không có can thiệp nào vào đối tượng nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 122 người bệnh đã được phẫu thuật nội soi khâu ổ loét hành tá tràng thủng tại bệnh viện E từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022



**Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=112)**

Đặc điểm lâm sàng người bệnh		N (n=112)	%
Thang điểm Boey khi nhập viện	0	112	91,8
	1	10	8,2
	≥2	0	0
Thời gian từ khi thủng tới lúc mổ	<12 giờ	48	39,3
	Từ 12 giờ tới 24 giờ	72	59
	> 24 giờ	2	1,7
Kích thước lỗ thủng	< 5 mm	16	13,1
	Từ 5 dưới 10 mm	93	76,2
	≥10 mm	13	10,7
Tính chất ổ loét	Bờ thủng mềm mại	86	70,4
	Ổ loét xơ chai	33	27
	Ổ loét mụn nạt	3	2,4
Tính chất ổ phúc mạc	Ổ bụng ít dịch, ít giả mạc	44	36,1
	Ổ bụng nhiều dịch đục, giả mạc	78	63,9

Bảng 1 cho thấy đa số người bệnh có phân loại Boey 0 (91,8%), chờ đợi khoảng 1 ngày để được chẩn đoán và phẫu thuật (59%). Lỗ thủng kích thước nhỏ, chủ yếu là các lỗ thủng từ 5-10mm (76,2%) và bờ thủng mềm mại (70,4%). Có tới 78/122 trường hợp biểu hiện viêm phúc mạc toàn thể với tình trạng ổ bụng nhiều dịch đục và giả mạc bản (63,9%)

**Bảng 2. Kết quả phẫu thuật thông qua thời gian**

Kết quả phẫu thuật	Thời gian	
	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max
Thời gian phẫu thuật (phút)	77,55±28,5	30-150
Thời gian trung tiện (ngày)	3,42±1,71	1-10
Thời gian sử dụng thuốc giảm đau (ngày)	2,7 ± 1,8 ngày	1-5
Thời gian đặt ống sonde dạ dày (ngày)	4,41±1,69	1 – 9
Thời gian dân lưu ổ bụng (ngày)	6,1±2,5	2 – 17
Thời gian nằm viện (ngày)	10,49±4,3	6 – 33

Bảng 2 thể hiện kết quả người bệnh phục hồi nhanh với thời gian trung tiện trở lại là 3,42±1,71, ăn trở lại (sau khi rút sonde dạ dày) là 4,41±1,69, thời gian nằm viện trung bình ngắn 10,49±4,3. Ca mổ nội soi diễn ra trong thời gian ngắn, trung bình 7,55±28,5 phút với ca nhanh nhất chỉ hết 30 phút để hoàn thành cuộc mổ.

**Bảng 3. Đặc điểm về biến chứng sau phẫu thuật (n=122)**

Biến chứng	Số lượng (n=112)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn vết mổ	1	0,8
Viêm phổi bệnh viện	3	2,4
Áp xe ổ bụng	2	1,6

Bảng 3 thể hiện các biến chứng sớm ghi nhận trong nghiên cứu, chủ yếu là biến chứng nội khoa (viêm phổi bệnh viện - 2,4%). Đáng nói, có 02 trường hợp có áp xe ổ bụng sau mổ vị trí hạ sườn phải (1,6%).



**Bảng 4. Kết quả khám lại khi nghiên cứu (n=122)**

Kết quả khám		N	Tỷ lệ%
Đau bụng: đau âm ỉ vùng thượng vị, đau có tính chất chu kỳ	Có	15	12,3
	Không	107	87,7
	Tổng	122	100,0
Vết mổ	Bình thường	120	98,4
	Có sẹo lồi	2	1,6
	Tổng	122	100,0
Biến chứng: hẹp môn vị, xuất huyết tiêu hóa, thủng lại,...	Có	2	1,6
	Không	120	98,7
	Tổng	122	100,0
Nội soi dạ dày - tá tràng: đánh giá tổn thương chỗ khâu	Bình thường	23	26,7
	Viêm chỗ khâu	31	36,0
	Loét chỗ khâu	5	5,8
	Viêm hang vị dạ dày	27	31,4
	Không thực hiện nội soi kiểm tra	26	10
	<b>Tổng</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Bảng 4 trình bày kết quả khám lại sau nghiên cứu, ghi nhận loét tái vị trí hang vị 27 trường hợp (31,4%), viêm và loét chỗ khâu (31,4% và 5,8%). Có 01 trường hợp thủng lại và 01 trường hợp xuất hiện hẹp môn vị. Triệu chứng đau bụng do loét (đau âm ỉ thượng vị, đau có tính chu kỳ liên quan bữa ăn) cải thiện đáng kể (87,7%).

#### 4. BÀN LUẬN

Bệnh lý loét hành tá tràng đã giảm trong những thập kỷ gần đây, nhưng tỷ lệ biến chứng thủng ổ loét vẫn không giảm. Tuy nhiên, theo thang điểm Boey được tính dựa trên các yếu tố thời gian thủng, huyết động, chức năng hô hấp và bài tiết, có 10 trường hợp đạt 1 điểm. Phẫu thuật trễ sẽ làm tăng tỷ lệ tử vong và biến chứng sau phẫu thuật.<sup>2</sup> Theo hướng dẫn của Hiệp hội Phẫu thuật Cấp cứu Thế giới (WSES) (2020), những trường hợp nhập viện muộn, >70 tuổi được khuyến cáo nên phẫu thuật sớm nhất có thể (chứng cứ mức 1B), trong nghiên cứu này có 2 trường hợp như vậy [3].

Phẫu thuật nội soi khâu thủng loét dạ dày-tá tràng được Bệnh viện E thực hiện lần đầu vào năm 1998, chỉ muộn 8 năm so với ca đầu tiên trên thế giới do Nathanson thực hiện [4,5]. Hiện nay, PTNS khâu lỗ thủng có hoặc không tăng cường trám dính mạc nối đang được áp dụng phổ biến. Phẫu thuật này được báo

cáo có nhiều ưu điểm như ít đau, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn, và sẹo mổ nhỏ [6]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện PTNS khâu lỗ thủng, rửa ổ bụng, dẫn lưu dưới gan cho tất cả trường hợp. Phẫu thuật khâu lỗ thủng đơn thuần, không tăng cường trám dính mạc nối qua nội soi thành công 100%, không có tai biến phẫu thuật.

Trước đây, khâu lỗ thủng và tăng cường đắp mạc nối lớn được coi là tiêu chuẩn cho PTNS điều trị thủng loét dạ dày-tá tràng. Tuy nhiên, ngày nay, quan niệm này vẫn còn tranh luận trong nhiều nghiên cứu cho thấy tăng cường mạc nối không mang lại lợi ích so với chỉ khâu đơn thuần mà chỉ làm kéo dài thời gian phẫu thuật [7]. Theo tổng quan của Bertleff và cộng sự (2010), tỷ lệ chuyển mổ mở của PTNS điều trị thủng loét dạ dày-tá tràng là 12,4% và kích thước lỗ thủng là yếu tố chính liên quan đến tỷ lệ chuyển mổ mở [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số lỗ thủng ổ loét có đường kính từ 5 đến 10 mm, chỉ có 13 trường hợp lỗ thủng có đường kính  $\geq 10$  mm và tất cả trường hợp đều thủng ở mặt trước nên không quá khó khăn để xác định vị trí và thực hiện khâu lỗ thủng qua nội soi. Tính chất ổ loét theo nghiên cứu đa phần là mềm mại, chỉ có 3 trường hợp ổ loét mụn nát, các trường hợp này việc khâu lỗ thủng kèm đắp mạc nối khá khó khăn đòi hỏi kỹ thuật điều luyện của phẫu thuật viên.

Hai phần ba số người bệnh có biểu hiện viêm phúc mạc toàn thể và kiểm tra ổ bụng có nhiều dịch đục và giả mạc, điều này tương đồng với các nghiên cứu khác của các tác giả Việt Nam [9]. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu này là  $77,55 \pm 28,5$  phút, tương đương với các nghiên cứu của đồng nghiệp trong nước, đây là một chỉ báo cho thấy độ hoàn thiện kỹ thuật đã đạt tới một mức chung trong các trung tâm phẫu thuật nội soi [10].

Các chỉ số hồi phục sau mổ khá tương đồng với các nghiên cứu của đồng nghiệp trong nước, với thời gian trung tiện sau khoảng 3 ngày, ăn lại sau 4 ngày và rút dẫn lưu, ra viện trong 1 đến 2 tuần [11]. Các số liệu này khẳng định lại một lần nữa phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét hành tá tràng có ưu điểm như thời gian phục hồi sau mổ nhanh, nằm viện ngắn ngày và người bệnh ít đau hơn.

Chúng tôi không ghi nhận biến chứng trong mổ nào. Các biến chứng tại chỗ sớm như xì rò vết khâu, chảy máu ổ loét chưa được nhận biết, áp xe dưới hoành ghi nhận 2 trường hợp, đều ở hoành phải, muộn hơn có 1 trường hợp hẹp môn vị và 1 trường hợp thủng ổ loét tái phát dù người bệnh có tuân thủ điều trị nội khoa. Tỷ lệ biến chứng sớm là 4,8%. Trong đó biến chứng bệnh nội khoa có viêm phổi 3 trường hợp (2,4%). Không có tử vong 30 ngày sau mổ.

Theo dõi người bệnh sau 1 năm, chúng tôi ghi nhận kết quả hết đau vùng thượng vị trên 87,7% người bệnh, sẹo lồi 2 trường hợp, viêm, loét tại vị trí khâu là 41,8% và ghi nhận 1 trường hợp tái thủng (sau 14 tháng).

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này chứng minh phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày-tá tràng đơn thuần, không trám dính mạc nối là một phương pháp an toàn và hiệu quả. Kỹ thuật này có tỷ lệ thành công cao, không có biến chứng phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng sớm thấp. Thời gian phẫu thuật và các chỉ số hồi phục sau mổ tương đương với các nghiên cứu của đồng nghiệp trong nước, phản ánh độ hoàn thiện kỹ thuật đã đạt tới mức chung trong các trung tâm phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét hành tá tràng mang lại những ưu điểm vượt trội về thời gian phục hồi nhanh, nằm viện ngắn ngày và giảm đau cho người bệnh. Kết quả lâu dài tốt biểu hiện bằng việc đa số người bệnh hết đau vùng thượng vị, tỷ lệ viêm loét tại vị trí khâu và tái thủng thấp. Với những ưu điểm trên,

phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày-tá tràng đơn thuần nên được khuyến khích áp dụng rộng rãi hơn nữa trong thực hành lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Stern E, Sugumar K, Journey JD, Peptic Ulcer Perforated. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
- [2] Boey J, Choi SKY, Alagaratnam TT et al., Risk Stratification in Perforated Duodenal Ulcers: A Prospective Validation of Predictive Factors. *Ann Surg*, 1987, 205(1), 22-26.
- [3] Sartelli M et al., *World J Emerg Surg*. 2020;15:27.
- [4] Hữu Hoài Anh, Đánh giá kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện E, *Y học thực hành*; 2007;579,580:293-297
- [5] Nathanson LK et al. *Gastrointest Endosc*. 1990;36(2):235-238.
- [6] Phạm Đức Huân, Nguyễn Hoàng, Thủng ổ loét dạ dày tá tràng. Bài giảng bệnh học Ngoại khoa dùng cho sinh viên năm thứ tư, Bộ môn Ngoại trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản y học, 2022 (30-39)
- [7] A Tarasconi, F Coccolini, WL Biffl et al., Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. *World J Emerg Surg*; 2020, 15: 3.
- [8] Bertleff, Marietta, Johan F. Lange, Perforated Peptic Ulcer Disease: A Review of History and Treatment. *Digestive Surgery* 27 (2010): 161 - 169.
- [9] Đặng Quốc Ái, Kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét hành tá tràng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2020, 497, 268 - 271
- [10] Trần Mạnh Cường, Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị thủng ổ loét hành tá tràng tại BV Bạch Mai từ năm 2013-2018. Luận án thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [11] Trần Mạnh Hùng, Trần Hiếu Học, Trần Quế Sơn, Kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét hành tá tràng tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2019-2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 501 số 2, 2021.

