

COMPARE THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY TO TREAT CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN THE ELDERLY AT THE TIME BEFORE AND AFTER 72 HOURS OF DISEASE ONSET

Huynh Thanh Long^{1,2}, Huynh Nhat Cao Nhan¹, Tran Quoc Hung¹

**Nguyen Tri Phuong Hospital - 468 Nguyen Trai Street, An Dong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 04/11/2025

Revised: 04/12/2025; Accepted: 23/03/2026

SUMMARY

Background: Laparoscopic cholecystectomy is the most common for the treatment of calculous cholecystitis, especially in elderly patients. However, the assessment of the time of intervention to treat calculous cholecystitis at the time before and after 72 hours from the onset of the disease has not been paid enough attention.

Methods: A prospective descriptive study of a series of elderly patients (aged 60 years and older) diagnosed calculous cholecystitis and had laparoscopic cholecystectomy at Nguyen Tri Phuong Hospital from March 2023 to August 2023. Patients were divided into 2 groups according to the time from symptom onset to surgery: group I (surgery before 72 h) & group II (surgery after 72 h)

Results: There were 32 patients included in the study. The male/female ratio is 2/3; average 69.5 ± 8.1 years old; There was no difference in age and sex between the 2 groups. The prominent clinical symptoms are abdominal pain (100%), fever (68.8%). During surgery, group I observed less adhesion inflammation in the hepatobiliary triangle compared with group II (p<0.05). 6 case of intraoperative complication in group II. The surgical results of group I were better than those of group II (p < 0.05), the rate of good surgical results was 78.1%, the average level was 21.9%.

Conclusion: Laparoscopic cholecystectomy for the treatment of calculous cholecystitis in the elderly showed positive results. Surgery within the first 72 hours of symptoms shows better results.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, calculous cholecystitis, elderly.

*Corresponding author

Email: bs.huynhlong1967@gmail.com **Phone:** (+84) 913.662.056 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4614**



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THỜI ĐIỂM TRƯỚC VÀ SAU 72H KHỞI PHÁT BỆNH

Huỳnh Thanh Long^{1,2}, Huỳnh Nhất Cao Nhân¹, Trần Quốc Hưng¹

*Bệnh viện Nguyễn Tri Phương - 468 Nguyễn Trãi, Phường An Đông, TP.Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 04/12/2025; Ngày duyệt đăng: 23/03/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt túi mật là phương pháp ưu tiên để điều trị viêm túi mật cấp do sỏi (VTMCDS), đặc biệt là trên các bệnh nhân cao tuổi. Tuy vậy việc đánh giá thời điểm can thiệp điều trị VTMCDS tại thời điểm trước và sau 72h tính từ lúc khởi phát bệnh chưa được quan tâm đầy đủ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả loạt ca các bệnh nhân cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) chẩn đoán VTMCDS được PTNS cắt túi mật tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 03/2023 đến tháng 8/2023. Các bệnh nhân được chia thành 2 nhóm theo thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc phẫu thuật: nhóm I (Phẫu thuật \leq 72h) & nhóm II (Phẫu thuật $>$ 72h)

Kết quả: Có 32 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ là 2/3; trung bình 69,5 \pm 8,1 tuổi; không có sự khác biệt về tuổi và giới tính giữa 2 nhóm. Triệu chứng lâm sàng nổi bật là đau bụng (100%), sốt (68,8%). Trong mổ quan sát Nhóm I ít viêm dính vùng tam giác gan mật so với nhóm II ($p < 0,05$). 6 trường hợp tai biến trong mổ thuộc nhóm II. Kết quả phẫu thuật của nhóm I tốt hơn nhóm II ($p < 0,05$), tỉ lệ kết quả phẫu thuật tốt là 78,1%, mức độ trung bình là 21,9%

Kết luận: PTNS cắt túi mật điều trị VTMCDS trên người cao tuổi cho thấy kết quả quan. Phẫu thuật trong vòng 72h đầu từ khi có triệu chứng cho thấy kết quả tốt hơn.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi cắt túi mật, viêm túi mật do sỏi, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp do sỏi là biến chứng thường gặp của sỏi túi mật, có thể dẫn đến hoại tử, thủng túi mật, viêm phúc mạc mật hoặc viêm tụy cấp, đòi hỏi can thiệp ngoại khoa kịp thời; nếu không, bệnh có thể diễn tiến nặng, thậm chí tử vong. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật hiện là phương pháp điều trị chính trong viêm túi mật cấp do sỏi tại các cơ sở ngoại khoa trong nước [1].

Ở người cao tuổi, bệnh thường diễn tiến phức tạp do triệu chứng lâm sàng không điển hình và sự hiện diện của nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo, gây khó khăn trong chẩn đoán và lựa chọn thời điểm phẫu thuật [2]. Thực tế lâm sàng và các nghiên cứu trong nước cho thấy viêm túi mật cấp do sỏi ở nhóm bệnh nhân này thường được chẩn đoán và can thiệp muộn hơn so với người trẻ [1,5].

Hướng dẫn Tokyo 2018 khuyến cáo phẫu thuật nội soi cắt túi mật sớm, đặc biệt trong vòng 72 giờ kể từ khi khởi phát bệnh, nhằm hạn chế tiến triển viêm dính và giảm nguy cơ biến chứng [3,4]. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng, việc lựa chọn thời điểm phẫu thuật ở bệnh nhân cao tuổi vẫn còn nhiều khác biệt do ảnh hưởng của tình trạng toàn thân và các bệnh lý phối hợp [6,7].

Tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, phẫu thuật nội soi cắt túi mật đã được triển khai thường quy cho bệnh nhân cao tuổi, song việc đánh giá kết quả phẫu thuật theo thời điểm can thiệp trước và sau 72 giờ khởi phát bệnh chưa được nghiên cứu đầy đủ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “**Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi trên người cao tuổi tại thời điểm trước và sau 72 giờ khởi phát bệnh**”, nhằm góp phần xác định thời điểm phẫu thuật tối ưu, nâng cao hiệu quả và độ an toàn trong điều trị.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân cao tuổi được chỉ định cắt túi mật nội soi viêm túi mật cấp do sỏi tại thời điểm trước và sau 72h tính từ lúc khởi phát bệnh.

2. So sánh kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi trên các bệnh nhân cao tuổi tại thời điểm trước và sau 72h tính từ lúc khởi phát bệnh.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) chẩn đoán VTMCDS được PTNS cắt túi mật tại

*Tác giả liên hệ

Email: bs.huynhlong1967@gmail.com Điện thoại: (+84) 913.662.056 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4614>

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 03/2023 đến tháng 8/2023 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tuổi ≥ 60 tuổi (theo định nghĩa Hiến pháp và Luật người cao tuổi)
- Có chỉ định mổ cắt túi mật nội soi do VTMCDs.

Tiêu chuẩn loại trừ :

- Không khai thác được tiền sử bệnh.
- Giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư túi mật
- Có kèm sỏi đường mật
- Có kèm viêm tụy cấp

Thời gian và địa điểm tiến hành nghiên cứu

Thời gian thực hiện : tháng 03/2023 đến tháng 08/2023

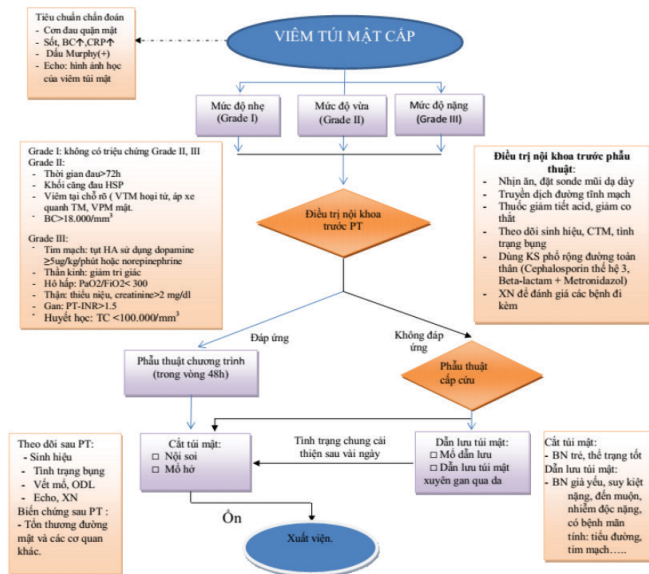
Địa điểm : Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Thiết kế nghiên cứu : hồi cứu mô tả loạt ca

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp tiến hành:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: Cơ đau quặn mật; Sốt, BC tăng; Murphy(+); Hình ảnh học (+).
- Điều trị theo “Quy trình chuyên môn khám chữa bệnh viêm túi mật cấp do sỏi” do Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định 4068/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế



- Chọn các bệnh nhân cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) chẩn đoán VTMCDs thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu. Các bệnh nhân được chia thành 2 nhóm :

Nhóm I (Phẫu thuật $\leq 72h$) : Thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc phẫu thuật $\leq 72h$

Nhóm II (Phẫu thuật $> 72h$) : Thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc phẫu thuật $> 72h$

- Lập bệnh án nghiên cứu khảo sát các biến số :

Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới tính, thói quen ăn nhiều dầu mỡ, triệu chứng lâm sàng (đau bụng, sốt, vàng da, nôn ói), thời điểm khởi phát bệnh, thời điểm nhập viện, tiền sử bệnh (rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, đái tháo đường, phẫu thuật ổ bụng, bệnh lý gan-mật khác), thời gian bệnh tính từ khi có triệu chứng.

Đặc điểm cận lâm sàng : WBC, Neu%, CRP, Bilirubin D/T, AST, ALT, PT, INR, siêu âm ổ bụng (kích thước và vị trí sỏi túi mật, viêm túi mật,...), chụp cắt lớp vi tính (MSCT) có cản quang.

Đặc điểm quá trình điều trị : phân độ viêm túi mật theo Tokyo Guideline 2018, tỉ lệ bệnh nhân có dẫn lưu túi mật trước khi phẫu thuật, thời điểm phẫu thuật, thời gian từ lúc khởi phát bệnh đến lúc phẫu thuật.

Kết quả trong mổ : Thời gian mổ, Lượng máu mất trong mổ, Tỷ lệ BN phải chuyển mổ hở, Tỷ lệ tai biến trong mổ, Tỷ lệ bệnh nhân đặt dẫn lưu dưới gan.

Kết quả sớm sau mổ (tính từ thời điểm sau mổ đến khi xuất viện): Thời gian nằm viện, tỷ lệ biến chứng sau mổ (ghi nhận trong 1 tháng sau mổ), thời gian rút ống dẫn lưu

Kết quả phẫu thuật (theo tiêu chuẩn của Văn Tần :

+ Tốt: BN trung tiện từ 24-48 giờ, ít đau; không biến chứng, ra viện trong vòng 6 ngày.

+ Trung bình: BN trung tiện sau 48 giờ, đau nhiều, phải dùng giảm đau trong 3 ngày, có biến chứng nhưng điều trị bảo tồn khỏi; ra viện bình thường sau 6-10 ngày.

+ Xấu: BN trung tiện sau 48 giờ, đau nhiều và phải dùng giảm đau 3-5 ngày; có biến chứng phải mổ lại, ra viện sau 10 ngày.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0

- Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu:

Dẫn lưu túi mật dưới hướng dẫn siêu âm thực hiện tại phòng Tiểu phẫu khoa Ngoại Tổng hợp.

PTNS cắt túi mật thực hiện tại khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi sức

Vấn đề y đức

Đề tài nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức theo giấy chứng nhận số 571/NTP-HĐĐĐ ngày 04/04/2023 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 32 TH được đưa vào nghiên cứu, có 12 TH (37,5%) nhóm I, 20 TH (62,5%) nhóm II

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng (n = 32)

	Nhóm I	Nhóm II	Giá trị chung	p
Tuổi trung bình	68,3 ± 4,2	69,3 ± 7,8	69,5 ± 8,1 (60 ~ 84)	P = 0,677 (*)
Tỉ số nam/nữ	4 nam /8 nữ	8 nam/ 12 nữ	2/3 (12 nam/ 20 nữ)	-
Tiền căn			Tổng cộng	
Tăng huyết áp	9 (28,1%)	16 (50,0%)	25 (78,1%)	P = 0,314 (**)
Bệnh tim mạch khác	0	4 (12,5%)	4 (12,5%)	P = 0,128 (***)

	Nhóm I	Nhóm II	Giá trị chung	p
Đái tháo đường	2 (6,3%)	2 (6,3%)	4 (12,5%)	P = 0,683 (***)
Bệnh thận mạn	1 (3,1%)	3 (9,4%)	4 (12,5%)	P = 0,629 (***)
Tiền sử phẫu thuật bụng	3 (9,4%)	2 (6,3%)	5 (15,6%)	P = 0,374 (***)
Triệu chứng				
Sốt	8 (25,0%)	14 (43,8%)	22 (68,8%)	P = 0,699 (***)
Đau hạ sườn phải	13 (40,6%)	19 (59,4%)	32 (100%)	-
Dấu Murphy (+)	5 (15,6%)	12 (37,5%)	17 (53,1%)	P = 0,169 (**)

(*) Phép kiểm t;

(**) Phép kiểm Chi bình phương;

(***) Phép kiểm Fisher

Đặc điểm cận lâm sàng

- Xét nghiệm trước mổ

Bảng 2. Xét nghiệm máu trước mổ

Chỉ số	Số BN	Trung bình chung	Nhóm I	Nhóm II	p
Huyết học					
Bạch cầu (G/l)	32	14,8 ± 3,4	13,7 ± 8,6	14,8 ± 4,3	p > 0,05
Neu%	32	83,6 ± 4,1	81,4 ± 8,1	84,5 ± 6,3	p > 0,05
Sinh hóa					
GOT (U/L)	32	43,5 ± 29,8	40,1 ± 33,1	42,6 ± 25,7	p > 0,05
GPT (U/L)	32	40,1 ± 33	40,2 ± 13	40,8 ± 17	p > 0,05
Bilirubin toàn phần (mmol/l)	32	11,2 ± 5,3	10,2 ± 7,6	12,1 ± 8,3	p > 0,05

Phép kiểm t

- Kết quả của siêu âm:

Bảng 3. Kết quả của siêu âm

Hình ảnh siêu âm	Nhóm bệnh nhân			p
	Số bệnh nhân	Nhóm I (n = 12)	Nhóm II (n = 20)	
Sỏi túi mật	Có	29 (90,6%)	11 (34,4%)	0,787
	Không	3 (9,4%)	1 (3,1%)	
Dịch quanh túi mật	14 (43,8%)	7 (21,9%)	7 (21,9%)	0,242

(phép kiểm Fisher's exact)

Nhận xét: Có 3 trường hợp không phát hiện sỏi trên siêu âm, BN được chỉ định chụp MSCT và 3 trường hợp này đều cho kết luận viêm túi mật do sỏi.

Dẫn lưu túi mật dưới hướng dẫn siêu âm

Bảng 4. Dẫn lưu túi mật dưới hướng dẫn siêu âm

Chỉ định dẫn lưu	Nhóm bệnh nhân			p
	Số bệnh nhân	Nhóm I (n = 12)	Nhóm II (n = 20)	
Có		3 (25%)	12 (60%)	0,025
Không		9 (75%)	8 (40%)	

(phép kiểm Fisher's exact)

Nhận xét: Nhóm II có tỷ lệ chỉ định dẫn lưu cao hơn nhóm I (60,0% so với 25,0%). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p = 0,025).

Kết quả phẫu thuật

Tình trạng túi mật trong lúc mổ

Bảng 5. Tình trạng túi mật phát hiện trong lúc mổ

	Nhóm bệnh nhân			p
	Số bệnh nhân	Nhóm I (n = 12)	Nhóm II (n = 20)	
Túi mật căng to	24 (75,0%)	12	12	0,061
Túi mật viêm cấp, phù nề	18 (56,3%)	12	6	0,005
Túi mật viêm cấp/ mạn	9 (28,1%)	3	6	0,599
Túi mật viêm hoại tử	5 (15,6%)	1	4	0,307
Viêm dính của túi mật với các tạng xung quanh	Ít	14 (43,7%)	9	0,016
	Nhiều	18 (56,3%)	4	
Viêm dính vùng tam giác gan mật	Ít	22 (68,7%)	12	0,017
	Nhiều	10 (31,3%)	1	

(phép kiểm Fisher's exact)

Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là 85,6 ± 19,0 phút, trung vị là 82,5 phút, trường hợp có thời gian phẫu thuật kéo dài nhất là 130 phút và nhanh nhất là 60 phút.

Bảng 6. Thời gian phẫu thuật trung bình ở hai nhóm bệnh nhân

	Nhóm I (≤ 72 giờ)	Nhóm II (> 72 giờ)	p
Thời gian phẫu thuật trung bình	73,5 ± 10,7 phút	93,9 ± 19,2 phút	0,007

(phép kiểm Mann-Whitney U cho hai nhóm không phân phối chuẩn)

Nhận xét: Nhóm BN mổ trước 72 giờ có thời gian mổ trung bình ngắn hơn nhóm mổ sau 72 giờ; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05)

Tai biến trong mổ

Có 6 TH tai biến xảy ra trong mổ đều thuộc nhóm II, chiếm tỷ lệ 18,8%, gồm thủng túi mật 4 TH (12,5%) và chảy máu 2 TH (6,3%).

Chuyển mổ mở

Có 1 trường hợp phải chuyển mổ mở (3,1%) thuộc nhóm bệnh nhân thuộc nhóm II. Nguyên nhân chuyển mổ mở do viêm dính nhiều, khó phẫu tích qua nội soi và chảy máu nhiều (300ml)

Lượng máu mất trong mổ

Lượng máu mất trung bình trong mổ là $77,1 \pm 84,97$ ml, trong đó trường hợp mất máu nhiều nhất là 300 ml.

Chúng tôi nhận thấy nhóm BN mổ sau 72 giờ có lượng máu mất trung bình cao hơn nhóm mổ trước 72 giờ (106,3 ml và 34,6 ml) và lượng máu mất trong mổ có liên quan với thời gian từ lúc khởi phát đến lúc phẫu thuật ($p < 0,05$) (phép kiểm Mann-Whitney U cho hai nhóm không phân phối chuẩn).

Thời gian có trung tiện sau mổ

Thời gian trung tiện trung bình sau mổ là $1,2 \pm 0,5$ ngày, ngắn nhất là 0,5 ngày và dài nhất là 2 ngày. Không có sự khác biệt về thời gian trung tiện trung bình giữa hai nhóm BN ($p = 0,059$). (phép kiểm Mann-Whitney U cho hai nhóm không phân phối chuẩn)

Thời gian rút dẫn lưu

Cả 32 TH trong nghiên cứu được đặt dẫn lưu trong mổ. Thời gian lưu ống dẫn lưu trung bình là $3,1 \pm 1,2$ ngày, rút sớm nhất là sau 2 ngày và lâu nhất là 7 ngày.

Không có sự khác biệt về thời gian rút dẫn lưu trung bình giữa hai nhóm BN ($p = 0,117$). (phép kiểm Mann-Whitney U cho hai nhóm không phân phối chuẩn)

Biến chứng sớm sau mổ

Biến chứng chung sau mổ gặp 7 TH (21,9%) : tụ dịch sau mổ (5 TH), nhiễm trùng vết mổ (1 TH), viêm phổi (1 TH). Không ghi nhận các biến chứng nguy hiểm như rò mật, chảy máu sau mổ.

Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ gặp ở nhóm II nhiều hơn nhóm I tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả phẫu thuật khi ra viện

Bảng 7. Kết quả phẫu thuật khi ra viện

Kết quả	Nhóm bệnh nhân			P
	Số bệnh nhân	Nhóm I (n = 12)	Nhóm II (n = 20)	
Tốt	25 (78,1%)	12 (37,5%)	13 (40,6%)	0,025
Trung bình	7 (21,9%)	0 (0%)	7 (21,9%)	
Xấu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

(phép kiểm Fisher's exact)

Nhóm I đạt kết quả điều trị tốt ở toàn bộ bệnh nhân (100%), trong khi nhóm II có 65,0% kết quả tốt và 35,0% kết quả trung bình. Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p = 0,025$).

5. BÀN LUẬN

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên nhóm người cao tuổi, với tuổi trung bình là $69,5 \pm 8,1$ (60–84) tuổi. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước khi ghi nhận viêm túi mật cấp do sỏi thường gặp ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi và có xu hướng nhập viện muộn hơn so với người trẻ [1,2].

Nhiều nghiên cứu cho thấy ở người cao tuổi, viêm túi mật cấp do sỏi thường có biểu hiện lâm sàng không điển hình và dễ bị che lấp bởi các bệnh lý nội khoa kèm theo, dẫn đến chẩn đoán và can thiệp muộn, làm tăng mức độ tổn thương túi mật và khó khăn trong phẫu thuật [2,4]. Các nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận nhóm bệnh nhân cao tuổi có tỷ lệ phẫu thuật muộn cao hơn và kết quả điều trị phụ thuộc nhiều vào thời điểm can thiệp [5,7].

Do nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, nên không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về tuổi giữa nhóm phẫu thuật trước 72 giờ (nhóm I) và nhóm phẫu thuật sau 72 giờ khởi phát bệnh (nhóm II).

Giới tính

Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam, phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy viêm túi mật cấp do sỏi gặp nhiều hơn ở nữ giới. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước khi ghi nhận viêm túi mật cấp do sỏi thường gặp ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi và có xu hướng nhập viện muộn hơn so với người trẻ [1,5]

Thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật sau 72 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng còn cao, tương tự ghi nhận trong một số nghiên cứu trong nước [5]. Trong khi đó, các nghiên cứu khác tại Việt Nam lại cho thấy tỷ lệ phẫu thuật sớm trước 72 giờ chiếm ưu thế [6,7]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu, quy trình chẩn đoán và chiến lược điều trị tại từng cơ sở, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi thường nhập viện muộn do triệu chứng không điển hình và có nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo. Đối với viêm túi mật cấp do sỏi, thời điểm nhập viện và can thiệp phẫu thuật có ảnh hưởng quan trọng đến kết quả điều trị do bệnh diễn tiến cấp tính và mức độ tổn thương túi mật có thể thay đổi nhanh theo thời gian. Chúng tôi đồng quan điểm với nhiều tác giả khi lấy mốc 72 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên làm cơ sở phân loại thời điểm can thiệp, nhằm đánh giá giai đoạn viêm cấp và tiên lượng nguy cơ biến chứng [5,7]. Hướng dẫn Tokyo Guidelines 2018 cũng nhấn mạnh vai trò của phẫu thuật sớm trong cải thiện kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi [3]

Tiền căn

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp khá cao (78,1%), trong khi đái tháo đường chiếm 12,5%. Điều này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi – nhóm bệnh nhân thường có nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Nguyễn Văn Hải, cho rằng bệnh lý nội khoa ở người lớn tuổi là yếu tố khiến phẫu thuật viên còn e ngại khi chỉ định phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong viêm túi mật cấp do sỏi [4].

Bệnh nhân cao tuổi có bệnh lý kèm theo thường dễ bỏ sót các triệu chứng viêm túi mật cấp do sỏi do biểu hiện lâm sàng không điển hình, dẫn đến nhập viện muộn và tình trạng bệnh nặng hơn [4,5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, một trường hợp bệnh nhân nữ 80 tuổi nhập viện trong bối cảnh tăng huyết áp cấp cứu và đái tháo đường typ II đã được điều chỉnh ổn định các bệnh lý toàn thân trước khi tiến hành phẫu thuật nội soi, cho thấy việc kiểm soát tốt bệnh nội khoa trước mổ là yếu tố quan trọng giúp đảm bảo an toàn phẫu thuật [6].

Tỷ lệ bệnh nhân có tiền căn mổ bụng trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,6%, cao hơn một số nghiên cứu trong nước. Tuy nhiên, các trường hợp này không ảnh hưởng đến chỉ định phẫu thuật nội soi và không ghi nhận trường hợp nào phải chuyển mổ mở do khó khăn liên quan đến vết mổ cũ. Kết quả này tương đồng với nhiều tác giả khi cho rằng tiền sử mổ bụng không còn là chống chỉ định tuyệt đối đối với phẫu thuật nội soi cắt túi mật nếu phẫu thuật viên có kinh nghiệm và lựa chọn kỹ thuật phù hợp [5,7].

Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân nhập viện vì đau bụng, với biểu hiện điển hình là đau hạ sườn phải hoặc không điển hình như đau thượng vị, đau âm ỉ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước về viêm túi mật cấp do sỏi, trong đó đau bụng là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất [1,5].

Sốt là dấu hiệu toàn thân phản ánh tình trạng nhiễm trùng và thường liên quan đến thời gian mắc bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 68,8% bệnh nhân có sốt lúc nhập viện. Tỷ lệ này tương đối cao, có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi, thường nhập viện muộn sau khi khởi phát bệnh, làm tăng mức độ viêm và nhiễm trùng [2,4].

Dấu hiệu Murphy có giá trị trong chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi, đặc biệt khi không sờ thấy túi mật. Trong nghiên cứu này, dấu hiệu Murphy dương tính ghi nhận ở 53,1% bệnh nhân. Tỷ lệ này có thể thấp hơn so với một số nghiên cứu khác do đặc điểm bệnh nhân cao tuổi với thành bụng yếu, làm giảm độ rõ của dấu hiệu khi thăm khám lâm sàng [2,3]. Khi dấu hiệu Murphy kèm theo phản ứng thành bụng hạ sườn phải, cần nghĩ đến các thể viêm túi mật cấp nặng như viêm mủ, hoại tử hoặc nguy cơ thủng túi mật [3,4].

Đặc điểm cận lâm sàng

Công thức máu là xét nghiệm thường quy được chỉ định ngay khi bệnh nhân nhập viện, đặc biệt trong cấp cứu, trong đó số lượng bạch cầu phản ánh mức độ viêm và nhiễm trùng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bạch cầu máu tăng với giá trị trung bình $14,8 \pm 3,4$ G/L. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước về viêm túi mật cấp do sỏi, chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân nhập viện có tình trạng tăng bạch cầu [1,5]. Khi so sánh giữa hai nhóm, sự khác biệt về số lượng bạch cầu không có ý nghĩa thống kê, có thể liên quan đến việc sử dụng kháng sinh trước mổ ở nhóm phẫu thuật sau 72 giờ, làm giảm khả năng phản ánh chính xác tình trạng nhiễm trùng [4,5].

Siêu âm bụng là phương tiện chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn, giá thành thấp và có thể thực hiện lặp lại, đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán viêm túi mật cấp do

sỏi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều được siêu âm sau khi nhập viện, với tỷ lệ phát hiện sỏi túi mật là 90,6%. Dịch quanh túi mật được ghi nhận ở 43,8% trường hợp, phù hợp với các ghi nhận trong nước [1,5]. Những kết quả này tiếp tục khẳng định vai trò quan trọng của siêu âm trong đánh giá mức độ viêm túi mật và hỗ trợ quyết định điều trị [3,4].

Kết quả trong mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, túi mật căng to lúc mổ gặp ở 75,0% bệnh nhân. Đây là đặc điểm tổn thương thường gặp trong viêm túi mật cấp do sỏi và đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trong nước [1,5]. Túi mật căng to gây nhiều khó khăn cho phẫu thuật do làm hẹp phẫu trường, thành túi mật dày và tăng nguy cơ chảy máu, do đó phẫu thuật viên thường phải áp dụng các biện pháp hỗ trợ như chọc hút làm xẹp túi mật hoặc thay đổi kỹ thuật bóc tách để đảm bảo an toàn [4,7].

Tình trạng viêm dính trong mổ, bao gồm viêm dính túi mật với các tạng xung quanh và vùng tam giác gan mật, gặp nhiều hơn rõ rệt ở nhóm phẫu thuật sau 72 giờ so với nhóm mổ sớm ($p = 0,017$). Các nghiên cứu trong nước cho thấy phẫu thuật trước 72 giờ thường có mức độ viêm dính ít hơn, giúp việc bóc tách thuận lợi và giảm nguy cơ tai biến trong mổ cũng như làm cơ sở quyết định thời điểm can thiệp phẫu thuật [2,5,7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tiếp tục khẳng định việc ưu tiên phẫu thuật sớm trước 72 giờ có vai trò quan trọng trong giảm viêm dính, hạn chế khó khăn kỹ thuật và nâng cao độ an toàn của phẫu thuật nội soi cắt túi mật [3,4].

Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trong viêm túi mật cấp do sỏi còn nhiều ý kiến khác nhau và chịu ảnh hưởng bởi thời điểm phẫu thuật cũng như kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mổ trung bình là $85,6 \pm 19,0$ phút; nhóm phẫu thuật trước 72 giờ có thời gian mổ ngắn hơn rõ rệt so với nhóm phẫu thuật sau 72 giờ ($73,5 \pm 10,7$ phút so với $93,9 \pm 19,2$ phút; $p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể do ở nhóm mổ sớm, tổn thương túi mật và mức độ viêm dính chưa nặng, giúp quá trình bóc tách thuận lợi hơn. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước, cho thấy phẫu thuật sớm trước 72 giờ góp phần rút ngắn thời gian mổ và nâng cao hiệu quả điều trị. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước khi ghi nhận tai biến trong mổ có liên quan chặt chẽ đến thời điểm phẫu thuật, với tỷ lệ tai biến cao hơn rõ rệt ở nhóm phẫu thuật muộn [2,6,7].

Lượng máu mất trong mổ

Chảy máu là tai biến thường gặp và là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến chuyển mổ mở trong phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lượng máu mất trung bình là 61,3 ml; chúng tôi có một trường hợp phải chuyển mổ mở do chảy máu do túi mật viêm dính nhiều. Lượng máu mất trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một số báo cáo trong nước, cho thấy phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp an toàn nếu được chỉ định hợp lý và xử trí đúng kỹ thuật, đặc biệt khi được thực hiện sớm [4,7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tai biến trong mổ chiếm 18,8%, chủ yếu là thủng túi mật (12,5%) và chảy máu (6,3%); tất cả các trường hợp tai biến đều xảy ra ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật sau 72 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng. Có một trường hợp phải chuyển mổ mở do chảy máu trên nền viêm dính nhiều, gây khó khăn trong việc xác định các cấu trúc giải phẫu.

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước khi ghi nhận tai biến trong mổ có liên quan chặt chẽ đến thời điểm phẫu thuật, với tỷ lệ tai biến cao hơn rõ rệt ở nhóm phẫu thuật muộn so với nhóm mổ sớm [6,7]. Tỷ lệ tai biến trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số báo cáo khác, có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi, thường nhập viện muộn và có mức độ viêm dính tại chỗ nặng hơn [4,6].

Thời gian có trung tiện sau mổ

Thời gian trung tiện trung bình sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là $1,2 \pm 0,5$ ngày, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p = 0,059$). Một số nghiên cứu trong nước cho thấy bệnh nhân được phẫu thuật sớm trước 72 giờ có xu hướng phục hồi nhu động ruột sớm hơn, có thể do thời gian mổ ngắn hơn và mức độ tổn thương cũng như liệt ruột ít hơn [6,7]. Kết quả này góp phần khẳng định ưu điểm của phẫu thuật nội soi cắt túi mật sớm trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi [1,3,5].

Biến chứng sớm sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 21,9%, gặp nhiều hơn ở nhóm phẫu thuật sau 72 giờ. Biến chứng chủ yếu là tụ dịch sau mổ; nhiễm trùng vết mổ và viêm phổi. Không ghi nhận trường hợp tử vong hay các biến chứng nặng như rò mật, tắc mật hoặc viêm tụy. Phần lớn các trường hợp tụ dịch được điều trị bảo tồn hoặc chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm với kết quả tốt, không cần mổ lại. Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu trong nước, có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi và tỷ lệ phẫu thuật muộn cao [4–7].

Kết quả phẫu thuật khi ra viện

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kết quả phẫu thuật tốt khi ra viện đạt 78,1%, kết quả trung bình chiếm 21,9% và không ghi nhận trường hợp kết quả xấu. Tỷ lệ kết quả tốt thấp hơn một số báo cáo trong nước, có thể do tỷ lệ phẫu

thuật muộn còn cao và đối tượng nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi [4–7]. Khi so sánh giữa hai nhóm, nhóm phẫu thuật trước 72 giờ có tỷ lệ đạt kết quả tốt khi ra viện cao hơn có ý nghĩa so với nhóm mổ sau 72 giờ ($p < 0,05$). Kết quả này tiếp tục khẳng định lợi ích của phẫu thuật sớm và cho thấy phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi [3–5].

6. KẾT LUẬN

Viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi thường được chẩn đoán muộn do triệu chứng không điển hình và nhiều bệnh lý kèm theo. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật sớm trước 72 giờ giúp giảm viêm dính, rút ngắn thời gian mổ, giảm tai biến – biến chứng và cải thiện kết quả ra viện so với phẫu thuật muộn.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Minh .“ Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện E giai đoạn 2019- 2023”. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 535(2).
- [2] Trần Kiến Vũ . “ Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh Đa Khoa Trà Vinh. 2017. *Luận án tiến sĩ*, trường Đại học Y Hà Nội.
- [3] Yokoe M, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*. 2018;25(1):41–54.
- [4] Gurusamy KS, Samraj K.Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;(6):CD005440.
- [5] Đặng Quốc Ái, Nguyễn Văn Trường, Nguyễn Văn Phước, et al. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;542(1). *Tạp Chí Y Học Việt Nam*
- [6] Vũ Đức Thu, Trần Tú Huy, Nguyễn Thị Thu Hương. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt túi mật viêm cấp do sỏi tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2025;170(07).
- [7] ĐNQ Anh, et al. *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật sau dẫn lưu túi mật tại Bệnh viện Thống Nhất. Tạp chí Y học Cộng đồng & Điều dưỡng*. 2024;1640.

