

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN ELDERLY PATIENTS AT VIET NAM – SWEDEN GENERAL HOSPITAL UONG BI

Tran Anh Cuong¹, Le The Son², Bui Van Viet^{1,3}

¹Viet Nam – Sweden General Hospital Uong Bi, Quang Ninh, Viet Nam-Tue Tinh Street, Uong Bi Ward, Quang Ninh, Vietnam

²Department of Surgery, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, Hai Phong, Viet Nam-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

³Department of Gastrointestinal Surgery, Viet Nam – Sweden General Hospital Uong Bi, Quang Ninh, Viet Nam-Tue Tinh Street, Uong Bi Ward, Quang Ninh, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of acute calculous cholecystitis in elderly patients at Viet Nam – Sweden General Hospital Uong Bi.

Methods: A cross-sectional descriptive study combining retrospective and prospective data was conducted on 85 patients aged ≥ 60 years diagnosed with acute calculous cholecystitis from June 2022 to June 2025 at Viet Nam – Sweden General Hospital Uong Bi.

Results: The mean age was 73.7 ± 6.7 years, with a female-to-male ratio of 1.2:1. All patients had comorbidities, of whom 91.8% had at least two chronic diseases; cardiovascular diseases accounted for 97.6%. Right upper quadrant abdominal pain was present in 94.1% of cases, and 37.6% had systemic inflammatory response syndrome. Murphy's sign was positive in 27.1%, and right upper quadrant abdominal guarding was observed in 29.4%. Leukocytosis (>10 G/L) was found in 51.6% of patients. Abdominal ultrasonography and computed tomography (CT) exhibit high diagnostic sensitivity and specificity for the detection of cholelithiasis and acute cholecystitis. According to the Tokyo Guidelines 2018 severity grading, grade I and II accounted for 84.7% of cases.

Conclusion: Acute calculous cholecystitis in elderly patients commonly occurs in those with multiple comorbidities and often presents with atypical clinical features. Combined clinical and paraclinical assessment is essential for early diagnosis.

Keywords: acute cholecystitis, gallstones, elderly patients.

*Corresponding author

Email: ltson@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 352653535 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5616

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM THỤY ĐIỂN UÔNG BÍ

Trần Anh Cường¹, Lê Thế Sơn², Bùi Văn Việt^{1,3}

¹Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí, Quảng Ninh-Đường Tuệ Tĩnh, phường Uông Bí, Quảng Ninh, Việt Nam

²Bộ môn Ngoại-PTTH, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

³Khoa Ngoại Tiêu Hóa, Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí, Quảng Ninh-Đường Tuệ Tĩnh, phường Uông Bí, Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu trên 85 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi từ 06/2022 đến 06/2025 tại Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí.

Kết quả: Tuổi trung bình $73,7 \pm 6,7$; tỷ lệ nữ/nam = 1,2/1. 100% bệnh nhân có bệnh lý nền, 91,8% có ≥ 2 bệnh mạn tính, tim mạch chiếm 97,6%. Triệu chứng đau bụng hạ sườn phải chiếm 94,1%, 37,6% bệnh nhân có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân. Murphy (+) chiếm 27,1%, phản ứng thành bụng hạ sườn phải chiếm 29,4%. Bạch cầu >10 G/L chiếm 51,6%. Siêu âm ổ bụng và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán sỏi túi mật và viêm túi mật. Phân độ nặng theo Tokyo Guideline 2018, độ I và II chiếm 84,7%.

Kết luận: Viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi thường gặp ở bệnh nhân có nhiều bệnh lý nền, triệu chứng lâm sàng không điển hình, cần phối hợp cận lâm sàng để chẩn đoán sớm.

Từ khóa: Viêm túi mật cấp, sỏi túi mật, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp là một bệnh lý ngoại khoa khá thường gặp, chiếm khoảng 3 – 10% trong số các trường hợp đau bụng cấp liên quan đến bệnh lý gan mật, trong đó, viêm túi mật cấp do sỏi chiếm tới 90 – 95% [1]. Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng gia tăng, đặc biệt ở người cao tuổi, nhóm đối tượng từ 60 tuổi trở nên theo quy ước của WHO [2].

Biểu hiện lâm sàng của viêm túi mật cấp điển hình với các triệu chứng đau hạ sườn phải hoặc thượng vị, kèm buồn nôn, nôn và sốt [3],[4]. Ở người cao tuổi, biểu hiện lâm sàng thường không điển hình, tiến triển nhanh bên cạnh đó người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý nền phối hợp như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch hoặc bệnh phổi mạn tính gây khó khăn trong chẩn đoán và lập chiến lược điều trị.

Tại Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí những năm gần đây đã tiếp nhận và điều trị cho một số lượng lớn bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi đặc biệt là tỉ lệ những bệnh nhân cao tuổi ngày càng gia tăng, tuy nhiên chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào phân tích về đặc điểm bệnh lý viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm 85 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi, được điều trị tại Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi, có đầy đủ hồ sơ bệnh án, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân viêm túi mật cấp do nguyên nhân khác, bệnh nhân trong tình trạng cấp cứu nặng không thu thập đầy đủ được dữ liệu nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu, với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2025.

2.4. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí.

*Tác giả liên hệ

Email: ltson@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 352653535 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5616

2.5. Chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới tính, tiền sử, triệu chứng cơ năng, triệu chứng toàn thân, xét nghiệm huyết học, xét nghiệm sinh hóa máu, siêu âm túi mật, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng, phân độ theo Tokyo guideline 2018.

2.6. Thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập, xử lý, thống kê, phân tích và kiểm định bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của bệnh nhân và đảm bảo bảo mật thông tin. Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí thông qua, tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $73,7 \pm 6,7$ tuổi (từ 65 đến 89 tuổi). Độ tuổi từ 60- 70 tuổi chiếm phần lớn 43,6%.

Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam, tỉ lệ nữ/nam là 1,2/1.

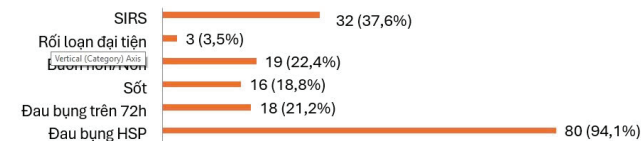
3.2. Tiền sử bệnh lý

Có 17,6% bệnh nhân có tiền sử mổ cũ tại ổ bụng và 12,9% bệnh nhân đã từng có tiền sử phát hiện ra sỏi túi mật.

100% bệnh nhân có bệnh lý nền, trong đó có 91,8% BN có từ 2 bệnh lý mạn tính trở lên, bệnh lý tim mạch hay gặp nhất trong nhóm nghiên cứu chiếm 97,6%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng viêm túi mật cấp do sỏi

a. Triệu chứng cơ năng, triệu chứng toàn thân



Hình 1. Triệu chứng cơ năng, toàn thân (n = 85)

Nhận xét: tất cả bệnh nhân đều vào viện vì đau bụng (100%), trong đó chủ yếu là đau bụng HSP chiếm 94,1%, phần lớn đều đến trước 72h chiếm 78,8%. 32 trường hợp (37,6%) có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân.

b. Triệu chứng thực thể

Bảng 1. Triệu chứng thực thể (n = 85)

Triệu chứng thực thể	n	Tỷ lệ (%)
Vàng da	1	1,2%
Khám túi mật to	19	22,4%
Nghiệm pháp Murphy (+)	23	27,1%
Phản ứng thành bụng	25	29,4%

Nhận xét: 27,1% bệnh nhân có nghiệm pháp Murphy (+) và 29,4% bệnh nhân có phản ứng thành bụng tại hạ sườn phải.

3.4. Cận lâm sàng

Bảng 3.2. Xét nghiệm máu (n = 85)

Xét nghiệm máu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu (G/l)	Dưới 4	0
	4 - 10	41
	10 - 15	22
	>15	22

Xét nghiệm máu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
AST,ALT > 40 (UI/L)	35	41,2%
Bilirubin toàn phần > 19μmol/l	11	12,9%

Nhận xét: Số bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng > 10 G/l chiếm tổng số 51,6%.

Bảng 3. Đặc điểm túi mật trên siêu âm (n = 85)

Siêu âm ổ bụng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kích thước túi mật	Căng to	31
	Teo nhỏ	13
	Bình thường	41
Vị trí sỏi	Thân, đáy TM	54
	Cổ, ống TM	31
Thâm nhiễm mỡ quanh túi mật	52	61,2%
Dày thành túi mật	66	77,6%

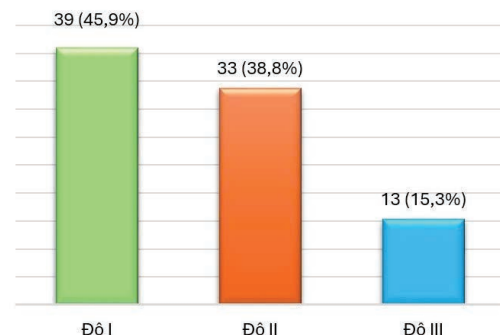
Nhận xét: Đánh giá trên siêu âm ghi nhận sỏi phần lớn nằm ở thân và đáy túi mật (63,5%). Dày thành túi mật chiếm 77,6%, thâm nhiễm mỡ quanh túi mật chiếm 61,2%

Bảng 3.4. Đặc điểm túi mật trên phim cắt lớp vi tính (n= 78)

Cắt lớp vi tính	N = 78	Tỷ lệ (%)
Kích thước túi mật	Căng to	30
	Teo nhỏ	10
	Bình thường	38
Vị trí sỏi	Thân, đáy TM	49
	Cổ, ống TM	29
Thâm nhiễm mỡ quanh túi mật	56	71,2%
Dày thành túi mật	69	88,5%

Nhận xét: Đánh giá trên 78 ca được chụp CT ghi nhận, sỏi phần lớn nằm ở thân và đáy túi mật (62,8%). Dày thành túi mật chiếm 88,5%. Thâm nhiễm mỡ quanh túi mật chiếm 71,2%

3.5. Chẩn đoán mức độ nặng theo phân độ Tokyo 2018



Hình 2. Phân loại mức độ nặng theo Tokyo guideline 2018 (n = 85)

Nhận xét: Theo phân độ nặng theo Tokyo Guideline 2018, bệnh nhân chủ yếu là viêm ở mức nhẹ và trung bình chiếm 84,7%.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Tuổi trung bình của bệnh nhân là $73,7 \pm 6,7$ tuổi, dao động từ 65 đến 89 tuổi, nhóm bệnh nhân từ 60 đến 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,6%

và nhóm trên 80 tuổi chỉ chiếm 18,8%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, cho thấy tỷ lệ mắc sỏi túi mật và các biến chứng liên quan tăng dần theo độ tuổi nghiên cứu của Korayem và cs (2024) [5] về phẫu thuật cắt túi mật ở người cao tuổi cũng khẳng định rằng tuổi tác là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, với những bệnh nhân cao tuổi gặp nhiều biến chứng hơn, đặc biệt là những bệnh nhân trên 80 tuổi. Điều này phản ánh sự khó khăn trong việc xử lý các trường hợp viêm túi mật nặng ở người cao tuổi.

Tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu là 1,2/1, cho thấy sự chênh lệch là không đáng kể về giới tính trong việc phát hiện bệnh ở người cao tuổi, với nữ chiếm 55,3% và nam chiếm 44,7%. Các nghiên cứu của những năm gần đây cũng cho thấy tỷ lệ mắc sỏi mật hay sỏi túi mật cao hơn ở nữ giới, đặc biệt là ở những người cao tuổi. Các yếu tố như hormone estrogen, thay đổi về chuyển hóa mỡ và yếu tố di truyền có thể là những yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở phụ nữ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 17,6% bệnh nhân có tiền sử mổ cũ tại ổ bụng và có 12,9% bệnh nhân đã từng có tiền sử phát hiện sỏi túi mật, một tỷ lệ khá thấp so với tỷ lệ mắc bệnh sỏi túi mật ở người cao tuổi. Con số này phản ánh tầm quan trọng trong công tác khám bệnh định kỳ và phát hiện sớm các bệnh lý về túi mật. Nghiên cứu của Donahue và cs (2018) [6] về phẫu thuật cắt túi mật ở người cao tuổi cũng chỉ ra rằng những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng trước đó (đặc biệt là phẫu thuật ở tầng trên ổ bụng) sẽ có tỷ lệ thành công phẫu thuật nội soi thấp hơn và nguy cơ biến chứng cao hơn. Điều này có thể do việc thay đổi giải phẫu vùng bụng sau các phẫu thuật trước đó, khiến phẫu thuật viên gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận túi mật và có thể dẫn đến các biến chứng như tổn thương mạch máu hoặc đường mật trong mổ.

Trong số bệnh nhân nghiên cứu, 100% có bệnh lý nội khoa nền, đặc biệt là các bệnh lý mạn tính. Tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh lý tim mạch cao nhất với 97,6%, theo sau là bệnh tăng huyết áp (74,1%), đái tháo đường (45,9%) và suy thận (10,6%). Các bệnh lý này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe chung của bệnh nhân mà còn có thể làm tăng nguy cơ biến chứng trong và sau phẫu thuật cắt túi mật. Tỷ lệ bệnh nhân có nhiều bệnh lý phối hợp rất cao với 91,8% cũng phản ánh tính phức tạp trong điều trị bệnh nhân cao tuổi.

Triệu chứng điển hình của viêm túi mật bao gồm đau bụng hạ sườn phải, sốt, buồn nôn, và nghiệm pháp Murphy dương tính. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận triệu chứng đau bụng hạ sườn phải là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất, chiếm 94,1% bệnh nhân. Đây là triệu chứng đặc trưng của bệnh lý sỏi túi mật và là lý do chính khiến bệnh nhân nhập viện. Trong nghiên cứu có 37,6% bệnh nhân có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, 18,8% bệnh nhân có sốt cao > 38,5 độ C, đây là một dấu hiệu quan trọng phản ánh mức độ nặng của bệnh. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng khi bệnh nhân có sốt cao cần nhanh chóng thực hiện liệu pháp kháng sinh để kiểm soát tình trạng viêm, tuy nhiên nếu sốt cao kéo dài hoặc triệu chứng nặng thì điều trị can thiệp vẫn là phương pháp ưu tiên. Nghiệm pháp Murphy (+) chiếm tỷ lệ khá cao với 27,1%. Dấu hiệu này được coi là dấu hiệu quan trọng trong chẩn đoán sỏi túi mật, thể hiện sự di động của túi mật bị hạn chế do sự hiện diện của sỏi hoặc viêm teo. Các nghiên cứu trước đây, như của Vladeanu (2022) [7], cũng cho thấy tỷ lệ dương tính của nghiệm pháp Murphy là phổ biến ở bệnh nhân bị sỏi túi mật (trên 90%), và việc xác định dấu hiệu này có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định chẩn

đoán trước phẫu thuật. Một số triệu chứng có thể gặp khác như vàng da khi mà sỏi túi mật rơi xuống ống mật chủ hoặc kẹt cổ túi mật gây tắc ống mật chủ, phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc khi có viêm phúc mạc mật.

Số bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng > 10 G/l chiếm tổng số 51,6%. Tuy nhiên có tới 48,4% bệnh nhân có chỉ số bạch cầu ở ngưỡng bình thường phản ánh phản ứng miễn dịch ở người cao tuổi thường kém nhạy cảm hơn, dẫn đến việc cơ thể không phản ứng mạnh mẽ với các tác nhân viêm như ở những người trẻ tuổi. Nghiên cứu của Vella et al. (2014) cho thấy rằng ở người già, có sự suy giảm chức năng của cả miễn dịch bẩm sinh và miễn dịch thích ứng. Do đó, mặc dù có tình trạng viêm do sỏi túi mật hoặc viêm túi mật cấp, nhưng cơ thể có thể không phản ứng mạnh như ở người trẻ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên siêu âm, hình ảnh túi mật có tỷ lệ dày thành là 77,6%, và thâm nhiễm mỡ quanh túi mật chiếm 61,2%. Đây là những dấu hiệu thường gặp trong trường hợp viêm túi mật cấp. Siêu âm ổ bụng đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tình trạng túi mật cũng như đánh giá sỏi túi mật về kích thước, vị trí của sỏi trước phẫu thuật nội soi cắt túi mật với độ nhạy và độ đặc hiệu có thể lên tới 91,1%. Tuy nhiên có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả siêu âm như giai đoạn bệnh, thể trạng bệnh nhân béo phì, kỹ thuật siêu âm và cách nhận biết triệu chứng của bác sĩ cận lâm sàng. Một số nghiên cứu đã khẳng định siêu âm là tiêu chuẩn vàng trong việc phát hiện sỏi túi mật nhờ vào tính nhạy cao, khả năng phát hiện sỏi nhỏ, chi phí thấp và tính tiện lợi trong thực hành lâm sàng. Điển hình như nghiên cứu của Gupta (2022) và Nguyễn Thị Hà. (2020) [8],[9] đều chỉ ra rằng siêu âm có độ nhạy lên đến 95-98% trong chẩn đoán sỏi túi mật, vượt trội so với các phương pháp khác.

Cắt lớp vi tính có ưu điểm về độ phân giải mô mềm và khả năng đánh giá toàn diện các tổn thương kèm theo như viêm mô mềm, áp xe hoặc biến chứng lan rộng, nhưng lại kém nhạy hơn trong việc phát hiện các sỏi không cản quang hoặc sỏi kích thước nhỏ. Do đó, CT thường được chỉ định bổ sung khi siêu âm không thể xác định rõ hoặc nghi ngờ các biến chứng phức tạp. Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện chụp CT trên 78 bệnh nhân (91,8%) bởi lẽ nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tính chất đặc thù của sự biến đổi bệnh tật ở người cao tuổi. Việc sử dụng phim chụp CT trên 78 bệnh nhân này có thể đánh giá được một cách toàn diện những biến chứng phức tạp khi nghi ngờ trên siêu âm như hoại tử túi mật, viêm phúc mạc mật,....Không những thế, kết quả CT cho thấy độ nhạy 96,7% và độ đặc hiệu 77,1% trong việc phát hiện bất thường túi mật so với tiêu chuẩn vàng là hình ảnh phẫu thuật nội soi.

Theo phân độ của Tokyo guide line 2018 nghiên cứu của chúng tôi có phần lớn bệnh nhân nằm ở độ I với tỷ lệ 45,9%, còn độ II với 38,8% và chỉ có 15,3% bệnh nhân ở độ III. Sự hiện diện nhóm bệnh nhân được phân độ ở độ I và II, có thể phản ánh việc bệnh được phát hiện và điều trị sớm. Thực tế cho thấy rằng, những bệnh nhân có độ III (chiếm 15,3%) đều nằm trong số những người đến viện muộn sau 72h (chiếm 21,2%), khi viêm đã tiến triển nghiêm trọng và gây ra các biến chứng nguy hiểm. Mặt khác, nhóm bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu có một đặc thù phức tạp về bệnh lý nền, do vậy yếu tố viêm cũng gây ảnh hưởng nhanh hơn, nặng hơn, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân đã có những rối loạn chức năng từ trước. Nghiên cứu của Baker et al. (2015) chỉ ra rằng thời gian đến viện càng muộn thì nguy cơ viêm

nặng và các biến chứng hậu phẫu càng cao. Nghiên cứu của Soreide et al. (2013) ghi nhận bệnh nhân cao tuổi ở độ I và độ II chiếm phần lớn, với khoảng 80% bệnh nhân có viêm túi mật ở mức độ nhẹ và trung bình. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân ở độ III cũng có thể đạt tới 20-25%.

5. KẾT LUẬN

Viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi thường gặp ở bệnh nhân có nhiều bệnh lý nền, đặc biệt là các bệnh lý tim mạch và tình trạng đa bệnh lý. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau bụng hạ sườn phải nhưng thường không điển hình, các dấu hiệu thực thể như Murphy dương tính hay phản ứng thành bụng có tỷ lệ không cao, dễ dẫn đến chẩn đoán muộn nếu chỉ dựa vào lâm sàng.

Các xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy phản ứng viêm không phải lúc nào cũng rõ ràng, trong khi các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm và cắt lớp vi tính có giá trị cao trong chẩn đoán xác định bệnh. Phần lớn bệnh nhân ở mức độ nhẹ và trung bình theo phân loại Tokyo Guidelines 2018.

Việc phối hợp chặt chẽ giữa lâm sàng và cận lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán sớm, giúp định hướng xử trí phù hợp và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị ở nhóm bệnh nhân cao tuổi.

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, cùng toàn thể cán bộ, nhân viên Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí, các bệnh nhân và gia đình đã tạo điều kiện thuận lợi để chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] S. Mohseni, G. A. Bass, M. P. Forssten ,et al (2022). Common bile duct stones management: A network meta-analysis. *J Trauma Acute Care Surg.* 93(5), e155-e165
- [2] L. Helenius, F. Linder, E. Osterman (2025). Relapse in gallstone disease after non-operative management of acute cholecystitis: a population-based study. *12*(1)
- [3] Y. Fu, L. Pang, W. Dai ,et al (2022). Advances in the Study of Acute Acalculous Cholecystitis: A Comprehensive Review. *Dig Dis.* 40(4), 468-478
- [4] La Văn Phú, La Vĩnh Phúc (2025). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm túi mật cấp do sỏi ở bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 548(3).
- [5] I. M. Korayem, S. S. Bessa (2024). Preoperative predictors of difficult early laparoscopic cholecystectomy among patients with acute calculous cholecystitis in Egypt. *BMC Surg.* 24(1), 329.
- [6] S. S. Kim, T. R. Donahue (2018). Laparoscopic Cholecystectomy. *Jama.* 319(17), 1834.
- [7] A. Bojan, L. G. Foia, M. C. Vladeanu ,et al (2022). Understanding the mechanisms of gallbladder lesions: A systematic review. *Exp Ther Med.* 24(3), 604.
- [8] P. Gupta, U. Dutta, P. Rana ,et al (2022). Gallbladder reporting and data system (GB-RADS) for risk stratification of gallbladder wall thickening on ultrasonography: an international expert consensus. *Abdom Radiol (NY).* 47(2), 554-565.
- [9] H. Q. Vu, D. T. Quach, B. H. Nguyen ,et al (2023). Clinical presentation, management and outcomes of bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy: a 15-year single-center experience in Vietnam. *Front Surg.* 10, 1280383.