

9. **Phạm Thanh Việt, Nguyễn Việt Đăng Quang, Châu Phú Thi** (2023). Phẫu thuật cố định xương sườn điều trị mảng sườn di động do chấn thương ngực kín. Tạp Chí Học Việt Nam, 526(1A). doi:10.51298/vmj.v526i1A.5371

10. **Wang Z, Jia Y, Li M.** The effectiveness of early surgical stabilization for multiple rib fractures: a multicenter randomized controlled trial. J Cardiothorac Surg. 2023;18(1):118. doi:10.1186/s13019-023-02203-7

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT DO POLYP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2021- 2022

Nguyễn Thị Phương<sup>1</sup>, Trần Bảo Long<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do polyp tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 37 người bệnh phẫu thuật nội soi cắt túi mật do polyp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật cắt túi mật nội soi trung bình là  $44,46 \pm 13,934$  phút. Thời gian hậu phẫu trung bình là  $1,43 \pm 0,689$  ngày. Xếp loại điều trị sớm: **Tốt: 97,3%, Trung bình: 2,7%**. Kết quả theo dõi sau mổ: Sau mổ 1 tháng tỷ lệ mắc hội chứng sau cắt túi mật là 37,8% với triệu chứng thường gặp là rối loạn phân. Sau mổ 6 tháng tỷ lệ hội chứng này giảm đáng kể chỉ còn 8,1% **Kết luận:** Người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do polyp có thời gian nằm viện ngắn, thể trạng hồi phục nhanh và ít gặp biến chứng.

**Từ khóa:** phẫu thuật nội soi, polyp túi mật.

### SUMMARY

#### RESULTS OF REMOVING POLYPS LAPAROSCOPIC SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL PERIOD 2021- 2022

**Objective:** Evaluate the results of laparoscopic cholecystectomy due to polyps at Hanoi Medical University Hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 37 patients undergoing laparoscopic gallbladder removal due to polyps at Hanoi Medical University Hospital from January 2021 to December 2022. **Results:** The average laparoscopic cholecystectomy time was  $44.46 \pm 13.934$  minutes. The average postoperative time was  $1.43 \pm 0.689$  days. Early treatment classification: Good: 97.3%, Average: 2.7%. Results of post-operative monitoring: 1 month after surgery, the rate of post-cholecystectomy syndrome was 37.8% with a common symptom being stool disorders. Six months after surgery, the rate of this syndrome decreased

significantly to only 8.1%. **Conclusion:** Patients after laparoscopic cholecystectomy due to polyps have a short hospital stay, recover quickly and have few complications. **Keywords:** Laparoscopic surgery, gallbladder polyps.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp túi mật là dạng tổn thương ở thành túi mật, đẩy lồi bề mặt lớp niêm mạc túi mật vào trong lòng túi mật. Tỷ lệ mắc polyp túi mật chiếm từ 0,3-9,5% dân số trên thế giới và từ 0,3-13,8% các tổn thương túi mật phải cắt bỏ [1]. Các nghiên cứu cho thấy 92% polyp túi mật có bản chất lành tính, hoàn toàn có thể chung sống hòa bình với polyp túi mật nên phần lớn người bệnh không cần đến can thiệp gì. Tuy nhiên một số ít trường hợp polyp túi mật có thể gây ra các biến chứng tắc mật cấp, viêm túi mật cấp và có nguy cơ tiến triển thành ung thư túi mật [2].

Do vậy, vấn đề được đặt ra là khi nào nên cắt bỏ túi mật trong trường hợp bị polyp túi mật. Đa số các tác giả đều đồng ý với quan điểm: đối với polyp có triệu chứng hoặc kích thước >10 mm thì có chỉ định phẫu thuật do nguy cơ ung thư hoá cao [3]. Tuy nhiên với các polyp không triệu chứng và/hoặc có kích thước <10mm, các ý kiến chưa thống nhất về chỉ định mổ, theo dõi. Một số trường hợp có chỉ định mổ cho cả loại nếu có các yếu tố nguy cơ như: kích thước polyp tăng nhanh trong quá trình theo dõi, polyp không cuống, tuổi  $\geq 55$ , polyp túi mật ở người có bất thường kênh mật tụy và polyp kết hợp với sỏi [4].

Phương pháp phẫu thuật trước đây là mổ cắt túi mật qua đường mổ bụng. Phẫu thuật nội soi ổ bụng ra đời là một bước đột phá trong nền Y học hiện đại và hiện nay đang phát triển mạnh mẽ trên thế giới và trong nước vì những lợi ích mà phẫu thuật này mang lại: giảm đau sau mổ, giảm thời gian nằm viện, tăng tính thẩm mỹ và nhanh chóng phục hồi sức lao động. Cắt túi mật nội soi được Philip Mouret (Pháp) thực hiện thành công lần đầu tiên năm 1987. Ở Việt Nam, tác giả Nguyễn Tấn Cường đã thực hiện kỹ thuật

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương

Email: bsnguyenphuong87@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

này đầu tiên tại Bệnh Viện Chợ Rẫy năm 1992. Giờ đây mổ cắt túi mật qua nội soi đã thay thế phương pháp mổ mở, nhưng vẫn còn có những nguy cơ, tai biến của phẫu thuật như chảy máu và tổn thương đường mật [1].

Tại Việt Nam những nghiên cứu về đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi với loại thương tổn này chưa nhiều và trên thực tế quan điểm hiện nay về cắt túi mật do polyp túi mật khá rộng rãi. Với mong muốn đóng góp một phần nhỏ số liệu nghiên cứu về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do polyp tại bệnh viện đại học Y Hà Nội giai đoạn 2021-2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.**

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022 trên 37 người bệnh phẫu thuật nội soi cắt túi mật do polyp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán polyp túi mật và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện đại học Y Hà Nội; Có chẩn đoán giải phẫu bệnh sau mổ là polyp túi mật.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Phẫu thuật nội soi cắt túi mật có polyp kèm theo các phẫu thuật khác của ổ bụng; Những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Sử dụng phương pháp chọn mẫu tất cả. Trong khoảng thời gian từ 01/2021 đến tháng 12/2022 có 37 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

**2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.** Tất cả các đối tượng nghiên cứu được lấy thông tin qua hồ sơ bệnh án. Các yếu tố liên quan được ghi chép theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã chuẩn bị trước.

**2.5. Phương pháp phân tích số liệu**

- Tập hợp số liệu theo một mẫu bệnh án thống nhất, các số liệu được kiểm tra, làm sạch khi thu được.

- Nhập số liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng chương trình SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả tần số, tính giá trị trung bình với các biến định tính; test t-student với các giá trị trung bình giữa hai nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Kỹ thuật cắt túi mật (n=37)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phương pháp cắt	Ngược dòng	37	100
	Xuôi dòng	0	0
Kỹ thuật bổ sung trong mổ	Không	36	97,3
	Đặt surgical và dẫn lưu dưới gan	1	2,7

Trong nghiên cứu 100% các trường hợp đều được cắt túi mật ngược dòng, không có trường hợp cắt túi mật xuôi dòng. Hầu hết các bệnh nhân 97,3% (36/37) không cần bổ sung kỹ thuật, chỉ có 1 bệnh nhân phải đặt tấm surgical để cầm máu và đặt dẫn lưu theo dõi chảy máu gan sau mổ do ổ bụng dính, gan xơ tổn thương khi đỡ gan chiếm tỷ lệ 2,7%.

**Bảng 2. Tình trạng ổ bụng, túi mật, gan và thương tổn đường mật phối hợp (n=37)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trạng thái túi mật	Bình thường	26	70,3
	Dày thành	7	18,9
	Dính	4	10,8
Gan	Bình thường	36	97,3
	Xơ	1	2,7
	Phi đại	0	0
Đường mật	Bình thường	37	100
Sỏi túi mật	Có	4	10,8%

Phần lớn các bệnh nhân có tình trạng túi mật bình thường chiếm 70,3% (26/37). Có 7 bệnh nhân có túi mật dày thành chiếm 18,9%. Chỉ có 10,8% (4/37) bệnh nhân gặp tình trạng mạc nối lớn dính vào túi mật. Hầu hết các bệnh nhân có gan bình thường 97,3% (36/37), có 1 bệnh nhân ghi nhận tình trạng gan xơ chiếm 2,7% và tất cả các bệnh nhân không có tổn thương đường mật khác kèm theo (37/37). Có 10,8% (4/37) bệnh nhân có sỏi túi mật kèm theo, còn lại 89,2% (33/37) bệnh nhân có polyp túi mật đơn thuần.

**Bảng 3. Thời gian phẫu thuật theo tiền sử phẫu thuật ổ bụng, BMI, và sỏi túi mật kèm theo (n=37)**

Yếu tố	N	%	Thời gian phẫu thuật (phút)			
			Mean	SD	Min	Max
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng						
Không	30	81,1	43,83	12,012	30	60
Có	7	18,9	47,14	12,381	25	90
			p=0,009			
BMI						
< 23	29	78,4	44,83	14,969	25	90
≥ 23	8	21,6	43,13	9,978	30	60
			p=0.003			
Sỏi túi mật						

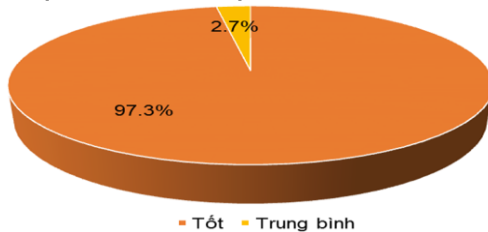
Có	4	10,8	42,50	15,000	30	60
Không	33	89,2	44,70	14,028	25	90
			p=0.002			
<b>Tổng</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>44,46</b>	<b>13,934</b>	<b>25</b>	<b>90</b>

Thời gian phẫu thuật trung bình trong 37 bệnh nhân là  $44,46 \pm 13,93$  phút, ngắn nhất là 25 phút và dài nhất là 90 phút. Với nhóm bệnh nhân không có tiền sử phẫu thuật ổ bụng, thời gian mổ trung bình là  $43,83 \pm 12,01$  phút, ở nhóm có tiền sử phẫu thuật ổ bụng là  $47,14 \pm 12,38$  phút. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm bệnh nhân có BMI  $< 23$  có thời gian phẫu thuật trung bình là  $44,83 \pm 14,97$  phút, nhóm có BMI  $\geq 23$  là  $43,13 \pm 9,98$  phút. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm bệnh nhân có sỏi túi mật kèm theo có thời gian phẫu thuật trung bình là  $42,50 \pm 15,00$  phút, nhóm chỉ có polyp đơn thuần là  $44,70 \pm 14,03$  phút. Khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Thời gian hậu phẫu và nằm viện (n=37)**

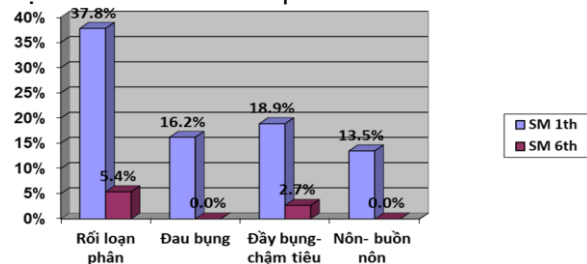
Thời gian (ngày)	N	Mean	SD	Min	Max
Hậu phẫu	37	1,43	0,689	1	4
Nằm viện	37	2,41	0,686	2	5

Thời gian hậu phẫu trung bình là  $1,43 \pm 0,689$  ngày với bệnh nhân có thời gian hậu phẫu lâu nhất là 4 ngày và nhỏ nhất là 1 ngày. Thời gian nằm viện là  $2,41 \pm 0,686$  ngày với số ngày ngắn nhất là 2 ngày, và dài nhất là 5 ngày. Thời gian hậu phẫu  $\leq 3$  ngày chiếm 97,3 % (36/37 bệnh nhân). Thời gian hậu phẫu  $> 3$  ngày chiếm 2,7 % (1/37 bệnh nhân).



**Biểu đồ 1. Kết quả điều trị sớm (n=37)**

Dựa vào tiêu chuẩn đánh giá có 97,3% (36/37) bệnh nhân có kết quả điều trị sớm tốt, 2,7% (1/37) có kết quả trung bình và không có bệnh nhân nào có kết quả xấu.



**Biểu đồ 3.2. Triệu chứng của hội chứng sau**

### **cắt túi mật (n=37)**

Ở thời điểm sau mổ 1 tháng, tỷ lệ các bệnh nhân gặp các vấn đề về tiêu hóa như: Rối loạn phân, đau bụng, đầy bụng chậm tiêu, nôn và buồn nôn khá cao với lần lượt là 37,8%, 16,2%, 18,9%, 13,5%. Ở thời điểm sau mổ 6 tháng các triệu chứng đó giảm hẳn và có thể không còn với các tỷ lệ rối loạn phân là 5,4%, đầy bụng- chậm tiêu 2,7% và không ghi nhận đau bụng hay nôn - buồn nôn.

## **IV. BÀN LUẬN**

➤ **Tình trạng ổ bụng, túi mật, gan và đường mật.** Khi quan sát trong mổ, hầu hết các bệnh nhân có tình trạng ổ bụng bình thường chiếm 94,6% (35/37). Có 2 bệnh nhân ghi nhận ổ bụng dính chiếm 5,4%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Ngọc Thanh [5]

Phần lớn các bệnh nhân có tình trạng túi mật bình thường chiếm 70,3% (26/37). Có 7 bệnh nhân có túi mật dày thành chiếm 18,9%. Chỉ có 10,8% (4/37) bệnh nhân gặp tình trạng mạc nối lớn dính vào túi mật. Kết quả này tương ứng với Trần Ngọc Thanh các tỷ lệ trên lần lượt là 76,1%, 15,7% và 8,2% [5] và tương tự như nghiên cứu của Phạm Xuân Thứ với 61,2% bệnh nhân có tình trạng túi mật bình thường.

Hầu hết các bệnh nhân có gan bình thường 97,3% (36/37), có 1 bệnh nhân ghi nhận tình trạng gan xơ chiếm 2,7% và tất cả các bệnh nhân không có tổn thương đường mật khác kèm theo (37/37). Có 10,8% (4/37) bệnh nhân có sỏi túi mật kèm theo, còn lại 89,2% (33/37) bệnh nhân có polyp túi mật đơn thuần.

Như vậy trong nghiên cứu này phần lớn các bệnh nhân có tình trạng ổ bụng, gan, túi mật cũng như đường mật bình thường. Đây là một điểm thuận lợi cho phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

➤ **Phương pháp cắt túi mật.** Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu này được phẫu thuật cắt túi mật ngược dòng, không có trường hợp nào cắt túi mật xuôi dòng, điều này cho thấy tổn thương polyp đa số không gây khó khăn trong can thiệp phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

Trong số 37 bệnh nhân có 1 trường hợp duy nhất (2,7%) phải tiến hành kỹ thuật bổ sung là đặt surgicel cầm máu và đặt dẫn lưu ổ bụng do ổ bụng dính trên nền bệnh nhân mổ ổ bụng nhiều lần (2 lần mổ thai ngoài tử và 1 lần mổ đẻ), gan xơ tổn thương khi đỡ gan để phẫu tích. Tỷ lệ này cao hơn một chút so với nghiên cứu của Trần Ngọc Thanh là 1,9% [5] và Trương Đức Tuấn là 1,8% trong phẫu thuật cắt túi mật nội soi do viêm túi mật mạn [6]; nhưng lại thấp hơn rất nhiều trong nghiên cứu của Lo với viêm

túi mật cấp, cụ thể tỷ lệ đặt dẫn lưu ổ bụng, giảm áp túi mật lần lượt là 66,3% (57/86) và 62,8% (54/86) [7]. Tỷ lệ cao hơn rõ rệt trong nghiên cứu của Lo do các tình trạng tổn thương của viêm túi mật cấp thường nặng nề hơn của polyp túi mật và một lý do khác là thói quen của phẫu thuật viên. Còn lại 97,3% các bệnh nhân không phải tiến hành các kỹ thuật bổ sung.

➤ **Thời gian phẫu thuật.** Thời gian phẫu thuật trung bình trong 37 bệnh nhân là  $44,46 \pm 13,934$  phút, ngắn nhất là 25 phút và dài nhất là 90 phút. Phần lớn thời gian mổ kéo dài trong khoảng từ 30 đến 45 phút với 64,9% (24/37). Với thời gian phẫu thuật trung bình như trên cho thấy kết quả này tương đương với các nghiên cứu tương tự trước đó như Trần Ngọc Thanh [5] là  $43,81 \pm 12,62$  phút, Nguyễn Trí Cường và Trần Bảo Long là  $41,67 \pm 13,03$  phút, Tôn Thất Bách là  $47 \pm 3,0$  phút. Theo Nguyễn Đình Hồi, thời gian mổ trung bình trong cắt túi mật nội soi (chung cho các bệnh lý cần cắt bỏ túi mật) sẽ giảm dần theo thời gian do sự tiến bộ về khoa học kỹ thuật nên dụng cụ phẫu thuật ngày càng tiên tiến, hiện đại cũng như trình độ phẫu thuật viên ngày càng hoàn thiện và tốt hơn [1].

Thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm có tiền sử phẫu thuật ổ bụng và không có tiền sử phẫu thuật ổ bụng khác biệt không đáng kể, và trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi thậm chí còn có 1 trường hợp mổ mỡ cũ cắt 2/3 dạ dày cách 20 năm vẫn mổ nội soi thành công và an toàn ra viện. Điều này cho thấy cắt túi mật nội soi điều trị polyp túi mật là một phẫu thuật tương đối đơn giản, thời gian mổ ngắn do tình trạng tổn thương túi mật và ổ bụng ít hơn các bệnh lý túi mật cần phẫu thuật cắt túi mật. Cùng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật và sự thành thạo của phẫu thuật viên thì thời gian mổ cắt túi mật nội soi ngày càng được rút ngắn và vết mổ cũ không còn là vấn đề quá đáng ngại trong các phẫu thuật nói chung và phẫu thuật cắt túi mật nói riêng.

➤ **Thời gian nằm viện.** Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $2,41 \pm 0,686$  ngày với số ngày ngắn nhất là 2 ngày, và dài nhất là 5 ngày, thời gian hậu phẫu trung bình là  $1,43 \pm 0,689$  ngày. So với các nghiên cứu trước đó thì kết quả của chúng tôi ngắn hơn khoảng ~ 1 ngày: với Trần Ngọc Thanh thời gian nằm viện là  $3,77 \pm 0,915$  ngày [5] và của Phạm Xuân Thứ là  $3,4 \pm 0,9$  ngày.

Như vậy thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân mổ nội soi cắt túi mật do polyp thông thường khoảng 3 ngày. Tuy nhiên với kỹ thuật nội soi ngày càng hoàn thiện và tiến bộ thì sau

mổ 24h đến 48h là bệnh nhân có thể xuất viện. Đây là một trong những ưu điểm của phẫu thuật nội soi so với mổ mở.

➤ **Xếp loại điều trị sớm.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 97,3% (36/37) bệnh nhân có kết quả điều trị sớm tốt, 2,7% (1/37) có kết quả trung bình và không có bệnh nhân nào có kết quả xấu. Kết quả này tương đương với kết quả của Phạm Xuân Thứ và Hà Văn Quyết với 97,5% tốt và 2,5% kết quả trung bình.

Nhìn chung, kết quả điều trị sớm của bệnh nhân sau mổ cắt túi mật nội soi của các tác giả trong và ngoài nước đều cho kết quả tốt với rất ít tai biến và biến chứng.

➤ **Hội chứng sau cắt túi mật.** Sau mổ 1 tháng có 62,2% (23/37) bệnh nhân không gặp các triệu chứng liên quan đến vấn đề về tiêu hóa (hay hội chứng sau cắt túi mật), 37,8% (14/37) bệnh nhân gặp hội chứng này. Sau mổ 6 tháng tỷ lệ bệnh nhân gặp hội chứng này giảm đi đáng kể, chỉ còn 3 bệnh nhân chiếm 8,1%. Cũng giống nghiên cứu của Trần Ngọc Thanh triệu chứng thường gặp nhất là rối loạn phân tiêu tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn của Trần Ngọc Thanh khá nhiều, ở nghiên cứu của Trần Ngọc Thanh tỷ lệ này là 64,2% [5], chúng tôi ghi nhận 37,8%. Ngoài ra bệnh nhân còn gặp các triệu chứng khác như đau bụng, đầy bụng chậm tiêu, nôn và buồn nôn với tỷ lệ lần lượt là 16,2%, 18,9%, 13,5%.

Theo López KEA nghiên cứu 220 bệnh nhân được cắt túi mật nội soi và theo dõi ở thời điểm 1 năm sau phẫu thuật cho thấy tỷ lệ mắc hội chứng này là 23,1% trong đó: chướng bụng (21,8%), đau bụng (14,7%), buồn nôn (5,8%), tiêu chảy (4,5%) và nôn mửa (0,6%) [8]. Theo Martin Treider nghiên cứu trên bệnh nhân nhi cũng ghi nhận 36,7% gặp hội chứng này, các triệu chứng phổ biến là tiêu chảy 25%, đầy bụng chậm tiêu 16%, nôn và buồn nôn 16%. Theo Hongbeom Kim nghiên cứu 138 bệnh nhân sau cắt túi mật nội soi 3 tháng ở Hàn Quốc cũng ghi nhận tỷ lệ các triệu chứng thường gặp của hội chứng này: 57,2% rối loạn phân tiêu, 8,6% đau bụng, và các triệu chứng này sẽ giảm đi theo thời gian. Theo Saad Saleem ở Mỹ có những nghiên cứu cho thấy 40% bệnh nhân sau cắt túi mật nội soi bị ảnh hưởng bởi hội chứng này, không tìm thấy nguyên nhân rõ ràng nào gây ra PCS ở hầu hết bệnh nhân, nhưng có một vài yếu tố được ghi nhận như sau: rối loạn đường mật, bệnh loét dạ dày tá tràng, viêm tụy mạn tính, tắc nghẽn ống mật và viêm đường mật [9].

Như vậy theo các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước thì tỷ lệ gặp hội chứng túi

mật sau cắt túi mật cũng như tỷ lệ các triệu chứng gặp phải trên lâm sàng là rất khác nhau ở các quốc gia khác nhau và các nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên hậu quả mà nó đem đến làm cho người bệnh rất khó chịu và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống đáng kể vì vậy chỉ định cắt túi mật do polyp cần hết sức chặt chẽ và thận trọng.

## V. KẾT LUẬN

### ➤ Kết quả sớm:

- Thời gian phẫu thuật cắt túi mật nội soi trung bình là  $44,46 \pm 13,934$  phút.
- Thời gian hậu phẫu trung bình là  $1,43 \pm 0,689$  ngày.
- Xếp loại điều trị sớm: Tốt: 97,3%, Trung bình: 2,7%.

➤ **Kết quả theo dõi sau mổ:** Sau mổ 1 tháng thì tỷ lệ mắc hội chứng sau cắt túi mật là 37,8% với triệu chứng thường gặp là rối loạn phân. Sau mổ 6 tháng tỷ lệ hội chứng này giảm đáng kể chỉ còn 8,1%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đình Hải, Nguyễn Hoàng Bắc, Nguyễn Tấn Cường.** Cắt túi mật bằng phẫu thuật nội soi. Ngoại khoa. 2001;1:7-14.
2. **Matos AS, Baptista HN, Pinheiro C, Martinho**

**F.** Gallbladder polyps: how should they be treated and when? Revista da Associacao Medica Brasileira (1992). 2010;56(3):318-321.

3. **Dilek ON, Karasu S, Dilek FH.** Diagnosis and treatment of gallbladder polyps: current perspectives. Euroasian journal of hepatogastroenterology. 2019;9(1):40.
4. **Sugiyama M, Atomi Y, Yamato T.** Endoscopic ultrasonography for differential diagnosis of polypoid gall bladder lesions: analysis in surgical and follow up series. Gut. 2000;46(2):250-254.
5. **Trần Ngọc Thanh, Nguyễn Thanh Long.** Kết quả điều trị polyp túi mật bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. 2021. Luận văn thạc sỹ - Đại Học Y Hà Nội
6. **Trương Đức Tuấn, Hà Văn Quyết, Thái Nguyên Hưng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện Đại học y Hà Nội. 2011.
7. **Lo CM, Liu CL, Lai EC, Fan ST, Wong J.** Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for treatment of acute cholecystitis. Ann Surg. 1996;223(1): 37-42. doi:10.1097/0000658-199601000-00006
8. **López KEA, Minutti PA, Trujillo RS.** Incidence of postcholecystectomy syndrome in adult patients. Acta Med. 2021;19(1):61-66.
9. **Saleem S, Weissman S, Gonzalez H, et al.** Post-cholecystectomy syndrome: a retrospective study analysing the associated demographics, aetiology, and healthcare utilization. Transl Gastroenterol Hepatol. 2021;6:58. doi:10.21037/tgh.2019.11.08

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT XƯƠNG NẸP KHÓA ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN XƯƠNG GÓT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Anh Quân<sup>1</sup>, Nguyễn Vũ Hoàng<sup>1</sup>,  
Lê Hoài Nam<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Lượng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả xa kết xương nẹp khóa gậy kín xương gót. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu trên 45 bệnh nhân (BN) gãy kín xương gót được kết xương nẹp khóa, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (BVTWQĐ) 108, trong thời gian từ tháng 01/2021 - 12/2023. **Kết quả:** Góc Böhler trước mổ có độ lớn trung bình là  $-2^\circ$  ( $-10^\circ \div 15^\circ$ ). Phân loại theo Sander: Gãy loại IIA, IIB, IIC có lần lượt 2 BN, 4 BN, 4 BN. Gãy loại IIIAB, IIIAC, IIIBC có lần lượt là 15 BN, 10BN, 8 BN; gãy loại IV có 2 BN. Góc Böhler sau mổ đạt từ  $25^\circ - 35^\circ$ , góc Gissane đạt từ  $120^\circ - 135^\circ$ . 44/45 BN có vết mổ liền kỳ đầu, 1

BN có vết mổ liền sẹo thì 2, và 0 BN không liền vết mổ. 38/45 BN không có biểu hiện viêm khớp sên gót, tuy nhiên có tới 07 BN có biểu hiện thoái hóa khớp sên gót ở độ I và II và không có liên quan đến kiểu gãy xương gót. Điểm AOFAS Ankle-Hindfoot đạt 78-100 điểm. **Kết luận:** Phẫu thuật kết xương gót phạm khớp bằng nẹp khóa cho kết quả tốt. **Từ khóa:** Gãy xương gót; Nẹp khóa; thoái hóa khớp sên gót.

## SUMMARY

### RESULTS OF THE OSTEOSYNTHESIS WITH A LOCKING PLATE FOR TREATMENT OF THE CALCANEAL FRACTURE AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the long-term outcome of surgical treatment of closed intraarticular calcaneal fracture using a locking plate. **Methods:** A retrospective and descriptive study without a control group on 45 calcaneal fracture patients who underwent osteosynthesis between January 2021 and December 2023 at the 108 Central Military Hospital. **Results:** The mean preoperative Böhler angle was  $-2^\circ$

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lượng

Email: drluong108@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024