

Ảnh hưởng của túi thừa quanh bóng Vater tới đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi đường mật

The impact of perampullary diverticulum on the clinical and paraclinical characteristics of patients with biliary stones

Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Thị Huyền Trang,
Thái Doãn Kỳ, Phạm Minh Ngọc Quang,
Nguyễn Lâm Tùng, Trần Văn Thanh,
Nguyễn Thị Huế và Mai Thanh Bình*

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Túi thừa quanh bóng Vater (Periampullary diverticulum - PAD) là một biến thể giải phẫu phổ biến trong đường tiêu hóa, được ghi nhận có thể ảnh hưởng đến bệnh lý sỏi mật. Nghiên cứu này nhằm đánh giá ảnh hưởng của PAD đối với lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi mật tại thời điểm nhập viện. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 785 lượt bệnh nhân chẩn đoán sỏi đường mật, thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022. Bệnh nhân được chia thành hai nhóm: Nhóm có túi thừa quanh bóng Vater (PAD) (n = 180) và nhóm không có túi thừa quanh bóng Vater (NPAD, n = 605). Các thông tin lâm sàng và cận lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ PAD trong nghiên cứu là 22,9%, với tỷ lệ phát hiện PAD tăng theo tuổi, đặc biệt ở bệnh nhân trên 60 tuổi (82,8%). PAD không ảnh hưởng đến triệu chứng lâm sàng cơ bản (đau bụng, sốt, vàng da) so với NPAD. Tuy nhiên, tỷ lệ viêm đường mật mức độ nặng cao hơn đáng kể ở nhóm PAD (25% vs. 17,3%, p=0,03), tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết cũng nhiều hơn (15,6% vs 8,9%, p=0,02). Tỷ lệ phát hiện sỏi đường mật trong gan và sỏi kết hợp ống mật chủ - gan thấp hơn ở nhóm PAD so với NPAD. **Kết luận:** PAD không làm thay đổi triệu chứng lâm sàng nhưng có liên quan đến tăng mức độ viêm đường mật và biến chứng nhiễm khuẩn. Cần thêm các nghiên cứu để làm rõ vai trò của PAD trong cơ chế bệnh lý sỏi mật.

Từ khóa: Túi thừa quanh bóng Vater, sỏi mật, lâm sàng, cận lâm sàng.

Summary

Objective: Periampullary diverticulum (PAD) is a common anatomical variation in the gastrointestinal tract, noted for its potential effect on biliary stone diseases. This study aims to evaluate the impact of PAD on the clinical and paraclinical characteristics of patients with biliary stones at the time of hospital admission. **Subject and method:** A retrospective descriptive study was conducted on 785 patients diagnosed with biliary stones who underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography at the 108 Military Central Hospital from January 2021 to December 2022. Patients were divided into two groups: Those with PAD (PAD, n = 180) and those without PAD (NPAD, n = 605). Clinical and paraclinical data were collected from medical records and analyzed. **Result:** The incidence of PAD in the study was 22.9%, with an increasing detection rate of PAD with age, especially in patients over 60 years old (82.8%). PAD did not affect primary

Ngày nhận bài: 18/10/2024, ngày chấp nhận đăng: 15/11/2024

* Tác giả liên hệ: maibinhthieuhoa108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

clinical symptoms (abdominal pain, fever, jaundice) compared to NPAD. However, the incidence of severe cholangitis was significantly higher in the PAD group (25% vs. 17.3%, $p=0.03$), and sepsis was also more common (15.6% vs. 8.9%, $p=0.02$). The detection rate of intrahepatic biliary stones and combined common bile duct-liver stones was lower in the PAD group compared to NPAD. *Conclusion:* PAD does not alter clinical symptoms but is associated with an increased severity of cholangitis and infectious complications. Further studies are needed to clarify the role of PAD in the pathogenesis of biliary stones.

Keywords: Periapillary diverticulum, biliary stones, clinical, paraclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Túi thừa quanh bóng Vater (Periapillary diverticulum (PAD)), biến thể giải phẫu thường gặp đứng thứ hai ở đường tiêu hoá, là tổn thương lõm từ 5mm với niêm mạc nguyên vẹn trong bán kính 2,5cm của nhú tá chính¹. PAD phần lớn không có triệu chứng², với tỷ lệ phát hiện của PAD có thể từ 5% đến 30%, tùy thuộc quần thể nghiên cứu²⁻⁴. PAD thường gặp nhiều hơn ở bệnh nhân có sỏi mật và có thể là yếu tố nguy cơ tiềm ẩn gây sỏi mật tái phát⁵. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân phát hiện PAD, và kích thước PAD tăng theo tuổi³. Đồng thời, PAD được cho là làm tăng mức độ nặng của bệnh lý đường mật, tuy nhiên quan điểm này chưa có nhiều bằng chứng khoa học thuyết phục. Tại Việt Nam, túi thừa quanh bóng Vater gặp ở khoảng 30% số bệnh nhân thực hiện ERCP, gặp nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi, và liên quan nhiều tới sỏi đường mật⁶. Mối quan hệ giữa PAD đối với thực trạng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lúc nhập viện chưa rõ ràng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của PAD đối với lâm sàng, cận lâm sàng tương quan của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Gồm 699 bệnh nhân với 785 lần điều trị nội trú, chẩn đoán sỏi đường mật, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ 01/2021 tới tháng 12.2022⁷. Cỡ mẫu sẽ tính trên lượt điều trị. *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:* Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đường mật, được chỉ định và được thực hiện làm ERCP (thành công hoặc thất bại với kỹ thuật). *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân sỏi mật không được làm ERCP, hoặc bệnh nhân can thiệp ERCP không phải nguyên nhân do sỏi mật.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Tính theo tổng lượt BN đã áp dụng ERCP điều trị sỏi đường mật trong thời gian nghiên cứu (thành công hoặc thất bại với kỹ thuật): $n=785$. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: Nhóm PAD (Periapillary diverticulum (PAD): Nhóm có túi thừa quanh núm Vater ($n = 180$)³; Nhóm NPAD (NonPeriapillary diverticulum (NPAD): Nhóm không có túi thừa quanh núm Vater ($n = 605$).

Phương pháp: Thu thập số liệu: Thu thập thông tin nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu tại các thời điểm trước can thiệp ERCP. Phương tiện nghiên cứu: Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, đông máu cơ bản, nhóm máu, siêu âm, CT scanner, điện tim, hệ thống Máy C-arm, máy nội soi mật tụy ngược dòng cửa sổ bên, các loại dụng cụ can thiệp: Dao, rọ, bóng thông, stent đường mật, thuốc cản quang, bệnh án nghiên cứu. Phương pháp tiến hành: Chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ, tiến hành thủ thuật, điều trị sau nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Tuổi, giới, tiền sử can thiệp sỏi đường mật, bệnh kèm theo.

Đặc điểm lâm sàng: Đau bụng, sốt, vàng da.

Đặc điểm cận lâm sàng: Bạch cầu (G/L), AST/ALT/GGT (U/L), bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp, procalcitonin, ALP. Chỉ số xét nghiệm bất thường ghi nhận khi: Bạch cầu $<4/ >10$ G/L; hồng cầu $< 3,8$ T/L; tiểu cầu < 100 G/L; tỷ lệ prothrombin $< 70\%$; INR $> 1,5$; AST > 60 U/L; ALT > 60 U/L; GGT > 75 U/L; bilirubin toàn phần ≥ 34 μ mol/L; bilirubin trực tiếp > 9 μ mol/L; PCT $> 0,05$; ALP > 270 U/L; CRP > 5 mg/l.

Chẩn đoán hình ảnh: Giãn đường mật, vị trí, số lượng, kích thước sỏi.

Những biến chứng của sỏi đường mật: Viêm đường mật, mức độ viêm; Viêm tụy cấp: Tăng men tụy ≥ 2 lần ngưỡng bình thường; Sốc nhiễm khuẩn: Dựa trên triệu chứng lâm sàng của sốc; và huyết áp tâm thu $< 90\text{mmHg}$ (hoặc phải sử dụng vận mạch để nâng huyết áp); nhiễm khuẩn huyết (Cấy máu dương tính); Tắc mật: Vàng da vàng mắt, bilirubin toàn phần $\geq 34\mu\text{mol/L}$.

Xử lý số liệu

Phân tích thống kê sử dụng phần mềm GraphPad Prism version 9.1 (<https://www.graphpad.com/>) và phần mềm SPSS version 25.0. Các kết quả nghiên cứu được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm, giá trị trung vị khoảng Q1-Q3. Giá trị $p < 0,05$ được xác định là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc của Tuyên bố Helsinki năm 1975. Tất cả các bệnh

nhân có chỉ định ERCP đều được hội chẩn từ tiểu ban can thiệp nội soi chuyên sâu của Viện Điều trị Các bệnh tiêu hoá. Sau đó, các bệnh nhân đều được giải thích rõ về quy trình can thiệp, lợi ích và rủi ro có thể gặp, những biến chứng có thể gặp sau can thiệp và những vấn đề khác liên quan tới kinh phí điều trị. Nếu bệnh nhân đồng thuận, bệnh nhân sẽ ký cam đoan thủ thuật. Dữ liệu được thu thập hồi cứu trên những bệnh nhân đã thực hiện ERCP điều trị sỏi, và chấp hành nghiêm quy định về mã hoá và bảo mật dữ liệu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng liên quan tới túi thừa quanh núm Vater

Từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022, thực hiện 785 lượt ERCP điều trị sỏi đường mật có đầy đủ số liệu để đưa vào nghiên cứu, trong đó có 180 bệnh nhân (22,9%) có túi thừa tá tràng cạnh nhú.

Bảng 1. Mối liên hệ giữa tuổi, giới đối với túi thừa quanh Papila

Tuổi và giới		PAD (n = 180)	NPAD (n = 605)	Giá trị p
Tuổi	Tuổi ≤ 60 , n (%)	31 (17,2)	246 (40,7)	$< 0,0001$
	Tuổi > 60 , n (%)	149 (82,8)	359 (59,3)	
	Tuổi trung bình $\pm$ SD	72,46 $\pm$ 13,06	62,13 $\pm$ 17,29	$< 0,001$
Giới tính	Nam, n (%)	97 (53,9)	304 (50,2)	0,4
	Nữ, n (%)	83 (46,1)	301 (49,8)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân PAD là 72,46 tuổi, cao hơn đáng kể so với tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân NPAD (62,13 tuổi), $p < 0,001$. Cụ thể, trong 180 bệnh nhân mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú có 2149 bệnh nhân tuổi > 60 tuổi, chiếm 82,8%, trong khi 605 bệnh nhân không mắc túi thừa tá tràng có 359 bệnh nhân tuổi > 60 tuổi,

chiếm 59,3%. Tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi ở bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú cao hơn ở bệnh nhân không có túi thừa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$. Tỷ lệ nam ở nhóm PAD cao hơn so với nhóm NPAD, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Mối liên hệ giữa triệu chứng lâm sàng và túi thừa quanh núm Vater

Đặc điểm lâm sàng	PAD (n = 180)	NPAD (n = 605)	Giá trị p
Đau bụng (n, %)	156 (86,7)	518 (85,6)	0,8
Đau hạ sườn	104 (66,7)	368 (71,0)	0,3

Đặc điểm lâm sàng	PAD (n = 180)	NPAD (n = 605)	Giá trị p
Đau âm ỉ	135 (86,5)	436 (84,2)	0,5
Đau dữ dội, liên tục	21 (13,5)	82 (15,8)	
Sốt (n, %)	115 (63,9)	336 (55,5)	0,05
Vàng da (n, %)	80 (44,4)	319 (52,7)	0,05
Tụt huyết áp (n, %)	13 (7,2)	40 (6,6)	0,9
Rối loạn ý thức (n, %)	7 (3,9)	9 (1,5)	0,09
Viêm đường mật mức độ nặng (n, %)	41 (25,0)	94 (17,3)	0,03

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng như đau bụng, sốt và vàng da không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Đồng thời, các triệu chứng lâm sàng nặng như tụt huyết áp, rối loạn ý thức cũng tương tự giữa 2 nhóm ($p>0,05$).

Tỷ lệ bệnh nhân viêm đường mật ở 2 nhóm khoảng 90%, và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (số liệu không trình bày ở bảng). Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân viêm đường mật mức độ nặng gặp nhiều hơn ở nhóm PAD so với nhóm NPAD (25% vs 17,3%, $p=0,03$).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng liên quan tới túi thừa quanh núm Vater

Bảng 3. Mối liên hệ giữa kết quả chẩn đoán hình ảnh và túi thừa quanh núm Vater

Chẩn đoán hình ảnh	PAD (n = 180)	NPAD (n = 605)	p
Giãn đường mật (n, %)	148 (82,2)	504 (83,3)	0,7
Sỏi ống mật chủ (n, %)	139 (77,2)	475 (78,5)	0,7
Số lượng ≤ 3 viên	108 (77,7)	364 (76,6)	0,7
Số lượng > 3 viên	31 (22,3)	111 (23,4)	
Kích thước (mm) (TB $\pm$ SD)	15,2 $\pm$ 7,9	15,9 $\pm$ 9,1	0,7
Sỏi đường mật trong gan (n, %)	32 (17,8)	165 (27,3)	0,01
Số lượng ≤ 3 viên	14 (43,8)	60 (36,4)	0,4
Số lượng > 3 viên	18 (56,3)	105 (63,6)	
Kích thước (mm) (TB $\pm$ SD)	15,4 $\pm$ 8,4	17,1 $\pm$ 10,9	0,3
Sỏi ống mật chủ và sỏi trong gan (n, %)	21 (11,7)	136 (22,5)	0,002

Nhận xét: Tỷ lệ giãn đường mật ở nhóm PAD là 82,2%, tương tự với nhóm NPAD (83,3%). Tương tự, tỷ lệ phát hiện sỏi, số lượng sỏi và kích thước sỏi ống mật chủ tương đương giữa hai nhóm ($p>0,05$). Ngược lại, tỷ lệ phát hiện sỏi đường mật trong gan ở bệnh nhân PAD thấp hơn đáng kể so với nhóm NPAD (17,8% vs 27,3%, $p=0,01$); đồng thời tỷ lệ phát hiện ống mật chủ và sỏi trong gan ở nhóm PAD cũng thấp hơn so với NPAD (11,7% vs 22,5%, $p=0,002$).

Bảng 3. Mối liên hệ giữa kết quả cận lâm sàng và túi thừa quanh núm Vater

Cận lâm sàng	PAD (n = 180)	NPAD (n = 605)	Giá trị p
Bạch cầu (G/L) [Q1-Q3]	10,3 [7,1-13,9]	9,3 [7,1-13,4]	0,2
Hồng cầu (T/L) [Q1-Q3]	4,3 [3,8-4,6]	4,5 [4,1-4,9]	0,0002
Tiểu cầu (G/L) [Q1-Q3]	239 [170-294]	238 [179-308]	0,4
Tỷ lệ prothrombin (%) [Q1-Q3]	95 [81-107]	96 [81-106]	0,8

Cận lâm sàng	PAD (n = 180)	NPAD (n = 605)	Giá trị p
INR (RP) [Q1-Q3]	1,0 [0,9-1,1]	1,0 [0,9-1,1]	0,7
AST (U/L) [Q1-Q3]	66 [38,6-170,3]	84,9 [39,6-191,1]	0,2
ALT (U/L) [Q1-Q3]	85,9 [40,6-167,7]	102,8 [40,1-232,8]	0,07
GGT (U/L) [Q1-Q3]	332 [157-565]	392 [150-733]	<0,0001
Bilirubin toàn phần (μmol/L) [Q1-Q3]	34,5 [19,1-72]	39,3 [17,4-87,9]	<0,0001
Bilirubin trực tiếp (μmol/L) [Q1-Q3]	17,1 [5,8-49]	22,3 [6,4-58,9]	<0,0001
PCT (ng/ml) [Q1-Q3]	5,4 [1,0-14,1]	4,0 [0,4-13]	<0,0001
CRP (mg/l) [Q1-Q3]	65,5 [12,2-149,8]	60,8 [20,2-123,5]	<0,0001
Cấy máu dương tính (n, %) [Q1-Q3]	28 (15,6)	54 (8,9)	0,02

Nhận xét: Các chỉ số enzyme gan như AST, ALT và GGT ở nhóm PAD dường như thấp hơn so với ở nhóm NPAD, đồng thời, bilirubin toàn phần và trực tiếp của thấp hơn ở nhóm PAD. Ngược lại, chỉ số viêm như bạch cầu, PCT và CRP đều cao hơn ở nhóm PAD so với nhóm NPAD ($p < 0,05$). Tỷ lệ cấy máu dương tính ở nhóm PAD cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm NPAD (15,6% vs 8,9%, $p = 0,02$).

IV. BÀN LUẬN

PAD là biến thể giải phẫu thường gặp ở đường tiêu hoá, theo một số nghiên cứu tỷ lệ mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú trong dân số nói chung dao động từ 10% đến 23%^{3,4}, trong khi tác giả Nguyễn Công Long báo cáo tỷ lệ này là 31,4%⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này là 22,9%, tương tự so với một số nghiên cứu trước đây, nhưng thấp hơn so với tác giả Nguyễn Công Long, có thể là do nghiên cứu này chỉ được khảo sát trên những bệnh nhân bệnh lý sỏi mật.

Theo một số tác giả, tỷ lệ phát hiện PAD tăng dần theo tuổi của bệnh nhân. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân PAD là 72,46 tuổi, cao hơn đáng kể tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân NPAD (62,13 tuổi), $p < 0,001$. Kết quả này của chúng tôi tương tự với một số tác giả khác như Chang Whan Kim hoặc He-xian Shi^{3,4}. Với bệnh nhân Việt Nam, tác giả Nguyễn Công Long và cộng sự báo cáo tỷ lệ PAD tăng dần theo nhóm tuổi, đặc biệt là từ 60 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ quan điểm này, ở bệnh nhân > 60 tuổi, tỷ lệ PAD 82,8%, và cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ NPAD (59,3%), $p < 0,0001$. Ngược lại, PAD

chưa thấy mối liên quan đến giới tính^{3,4}, kể cả trong nghiên cứu của chúng tôi.

PAD phần lớn đều không có triệu chứng và phát hiện tình cờ². Tại thời điểm nhập viện, triệu chứng của bệnh nhân sỏi đường mật có thể bao gồm một hoặc tập hợp nhiều triệu chứng như đau bụng, sốt, vàng da⁸. Ở nhóm bệnh nhân sỏi đường mật, PAD dường như không phải là yếu tố thay đổi cơ cấu triệu chứng của bệnh lý, khi mà tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng tương tự giữa nhóm PAD và NPAD (Bảng 2).

Nhiều báo cáo đã cho thấy mối liên hệ giữa PAD và bệnh lý sỏi mật, làm tăng nguy cơ bệnh lý sỏi mật và tái phát sỏi mật^{2-4,6}, tuy nhiên mối liên hệ giữa PAD đối với sỏi ống mật chủ hoặc trong gan thì chưa rõ ràng. Nghiên cứu của chúng tôi trên nhóm bệnh nhân sỏi mật, thấy rằng tỷ lệ giãn đường mật và sỏi ống mật chủ không có sự khác biệt giữa nhóm người bệnh có túi thừa và không có túi thừa. Tuy nhiên, tỷ lệ phát hiện sỏi đường mật trong gan trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như cộng hưởng từ, CT scan ở nhóm PAD thấp hơn đáng kể so với nhóm NPAD; đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân có đồng thời sỏi ống mật chủ và sỏi đường mật ở nhóm PAD cũng thấp hơn nhiều so với ở nhóm NPAD (Bảng 3). Điều này cho thấy, mặc dù các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra sự tăng nguy cơ của bệnh lý sỏi mật ở bệnh nhân có túi thừa quanh nhú, nhưng thực sự mối liên quan giữa PAD đối với cơ cấu bệnh lý sỏi mật, như sỏi đường mật trong gan, sỏi ống mật chủ... chưa rõ ràng, cần có nhiều nghiên cứu hơn để khảo sát cụ thể.

Sỏi đường mật là nguyên nhân chính gây ra viêm đường mật, và tắc mật^{6,8}. Nhưng rất ít nghiên

cứu công bố mối tương quan giữa PAD đối với các chỉ số cận lâm sàng liên quan tới viêm đường mật, và tắc mật ở bệnh nhân sỏi mật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thấy rằng bệnh nhân PAD có chỉ số enzyme gan và bilirubin thấp hơn, nhưng có các marker viêm đều tăng hơn so với bệnh nhân NPAD. Đặc biệt so với nhóm NPAD, nhóm PAD tăng đáng kể chỉ số PCT (5,4ng/ml vs 4,0ng/ml, $p<0,0001$), và CRP (65,5mg/l vs 60,8 mg/l, $p<0,0001$). Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân viêm đường mật ở 2 nhóm là tương đương, khoảng 90% và tương đương với tỷ lệ viêm đường mật chung ở bệnh nhân sỏi mật⁸, tuy nhiên tỷ lệ viêm đường mật mức độ nặng gặp nhiều hơn ở nhóm PAD so với nhóm NPAD (Bảng 1). Điều này cho thấy túi thừa quanh núm làm tăng đáng kể mức độ viêm đường mật. Cùng phương hướng đó, bệnh nhân PAD có tỷ lệ được cấy máu, và cấy máu dương tính cao hơn đáng kể so với bệnh nhân NPAD (tỷ lệ cấy máu dương tính ở bệnh nhân PAD là 15,6%, cao hơn so với bệnh nhân NPAD là 8,9%, với $p=0,02$). Có thể nói, túi thừa quanh núm có thể là 1 yếu tố làm tăng nguy cơ nặng hơn của tình trạng viêm đường mật, và tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết của bệnh nhân sỏi đường mật.

V. KẾT LUẬN

Túi thừa quanh núm Vater thường gặp ở người lớn tuổi, làm tăng nguy cơ viêm đường mật mức độ nặng và nhiễm khuẩn huyết ở bệnh nhân sỏi mật khi nhập viện

Tài liệu tham khảo

1. Yue P, Zhu KX, Wang HP et al (2020) *Clinical significance of different perampullary diverticulum classifications for endoscopic retrograde cholangiopancreatography cannulation*. World J Gastroenterol 26(19): 2403-2415. doi: 10.3748/wjg.v26.i19.2403.
2. Zheng H, Yan S, Li D, Xue Y, Deng X (2021) *Influence of perampullary diverticula on endoscopic retrograde cholangiopancreatography*. Exp Ther Med 21(4): 410. doi:10.3892/etm.2021.9841.
3. Kim CW, Chang JH, Kim JH, Kim TH, Lee IS, Han SW (2013) *Size and type of perampullary duodenal diverticula are associated with bile duct diameter and recurrence of bile duct stones*. J Gastroenterol Hepatol 8(5): 893-898. doi:10.1111/jgh.12184.
4. Shi HX, Ye YQ, Zhao HW et al (2023) *A new classification of perampullary diverticulum: cannulation of papilla on the inner margins of the diverticulum (Type IIa) is more challenging*. BMC Gastroenterol 23(1): 252. doi:10.1186/s12876-023-02862-9.
5. Sun Z, Bo W, Jiang P, Sun Q (2016) *Different types of perampullary duodenal diverticula are associated with occurrence and recurrence of bile duct stones: A case-control study from a chinese center*. Gastroenterol Res Pract:9381759. doi: 10.1155/2016/9381759.
6. Nguyễn Công Long, Nguyễn Thanh Nam (2022) *Đánh giá mối liên hệ giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và sỏi đường mật*. Tạp chí Y học Việt Nam 514, tr. 62-64.
7. Thái Doãn Kỳ, Phạm Minh Ngọc Quang, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Lâm Tùng, Trần Văn Thanh, Mai Thanh Bình (2023) *Đánh giá hiệu quả và an toàn của phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 18(7), tr. 47-52.
8. Mai Thanh Bình, Nguyễn Anh Tuấn, Phạm Minh Khương, Thái Doãn Kỳ (2023) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 18(7), tr. 47-52.