

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật sỏi đường mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2025

Clinical and paraclinical features and results of biliary tract surgery at Hung Yen General Hospital from March 2023 to March 2025

Nguyễn Huy Thành* và Nguyễn Văn Lệ

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật mở ống mật chủ (OMC) lấy sỏi ở bệnh nhân (BN) sỏi đường mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang một loạt ca bệnh vừa hồi cứu vừa tiến cứu không đối chứng trên 32 BN được phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên từ tháng 03/2023 đến tháng 03/2025. **Kết quả:** 32 trường hợp phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, tuổi từ 43 - 90 tuổi, nữ giới chiếm 71,9%. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau hạ sườn phải (87,5%), sốt (15,6%), vàng da (9,4%). Tỷ lệ hết sỏi sau phẫu thuật là 68,75%, các chỉ số cận lâm sàng cải thiện tốt sau phẫu thuật đặc biệt là bilirubin ($p < 0,001$), tỷ lệ biến chứng sau mổ là 21,9%, tỷ lệ sỏi sỏi là 31,25%, thời gian nằm điều trị trung bình sau phẫu thuật là $15,5 \pm 3,35$ ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi đường mật, tỷ lệ sạch sỏi đường mật cao, tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp.

Từ khóa: Sỏi đường mật, phẫu thuật mở ống mật chủ.

Summary

Objective: To review clinical and paraclinical characteristics and evaluate the results of open choledochotomy for gallstone removal in patients with biliary stones at Hung Yen General Hospital. **Subject and method:** A descriptive, cross-sectional study of a case series, both retrospective and prospective, without comparison, on 32 patients who underwent open choledochotomy for gallstones at the Department of Surgery, Hung Yen General Hospital from March 2023 to March 2025. **Result:** 32 cases of open surgery to remove stones, aged 43 - 90 years old, female accounted for 71.9%. The most common clinical symptoms were right hypochondriac pain (87.5%), fever (15.6%), jaundice (9.4%). The rate of stone-free after surgery was 75%, paraclinical indicators improved well after surgery, especially bilirubin ($p < 0.001$), the rate of postoperative complications was 21.9%, the average length of stay after surgery was

Ngày nhận bài: 15/9/2025, ngày chấp nhận đăng: 02/10/2025

* Tác giả liên hệ: dr.huythanh.hy@gmail.com - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên

15.5 ± 3.35 days. **Conclusion:** Open common bile duct surgery to remove stones is a safe and effective method in the treatment of biliary tract stones, the rate of stone removal is relatively high, the rate of complications and adverse events is low.

Keywords: Biliary stones, open choledochotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là một bệnh lý thường gặp ở nước ta, cũng như các nước khác trên thế giới. Ở Việt Nam và các nước Đông Nam Á thường là sỏi sắc tố mật được hình thành ngay tại đường mật chính có liên quan với ký sinh trùng đường ruột, tập quán sinh sống và mức sống thấp thường mang lại nhiều biến chứng trầm trọng. Việc điều trị triệt để còn gặp nhiều khó khăn với tỷ lệ sỏi sỏi và sỏi tái phát cao. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên trong 2 năm (2023-2025) có 212 bệnh nhân sỏi mật nhập viện, tỷ lệ phẫu thuật điều trị sỏi mật chiếm 42,4%, trong đó phẫu thuật mở OMC lấy sỏi chiếm đến 35,5% và chưa có một nghiên cứu nào đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật sỏi đường mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên cũng như các bệnh viện cùng hạng ở các tỉnh xung quanh. Xuất phát từ thực trạng trên nên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: (1) *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi đường mật.* (2) *Đánh giá kết quả phẫu thuật mở OMC lấy sỏi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tất cả bệnh nhân vào Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên, được chẩn đoán xác định là sỏi đường mật đã được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2025.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang một loạt ca bệnh vừa hồi cứu vừa tiến cứu không đối chứng. Sử dụng phần mềm Excel để nhập số liệu, SPSS 22

để phân tích và xử lý số liệu với các test thống kê có ý nghĩa thực sự khi $p < 0,001$.

Chọn mẫu thuận tiện (tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn).

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi đường mật và được điều trị bằng phẫu thuật mở OMC lấy sỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý nghiên cứu có, hồ sơ bệnh án không đủ các kết quả lâm sàng và cận lâm sàng theo phiếu thu thập thông tin, điều trị sỏi đường mật bằng các phương pháp khác.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Trong khoảng từ 3/2023 đến 3/2025 chúng tôi thu thập được 32 trường hợp phẫu thuật mở OMC lấy sỏi có đầy đủ hồ sơ và hợp tác tham gia nghiên cứu.

3.1.1. Đặc điểm tuổi, giới

Sỏi đường mật thường gặp ở nữ với tỷ lệ nữ/nam: 2,5/1, độ tuổi thường gặp từ 70 - 79 tuổi (37,5%), cao nhất 90 tuổi và thấp nhất 43 tuổi.

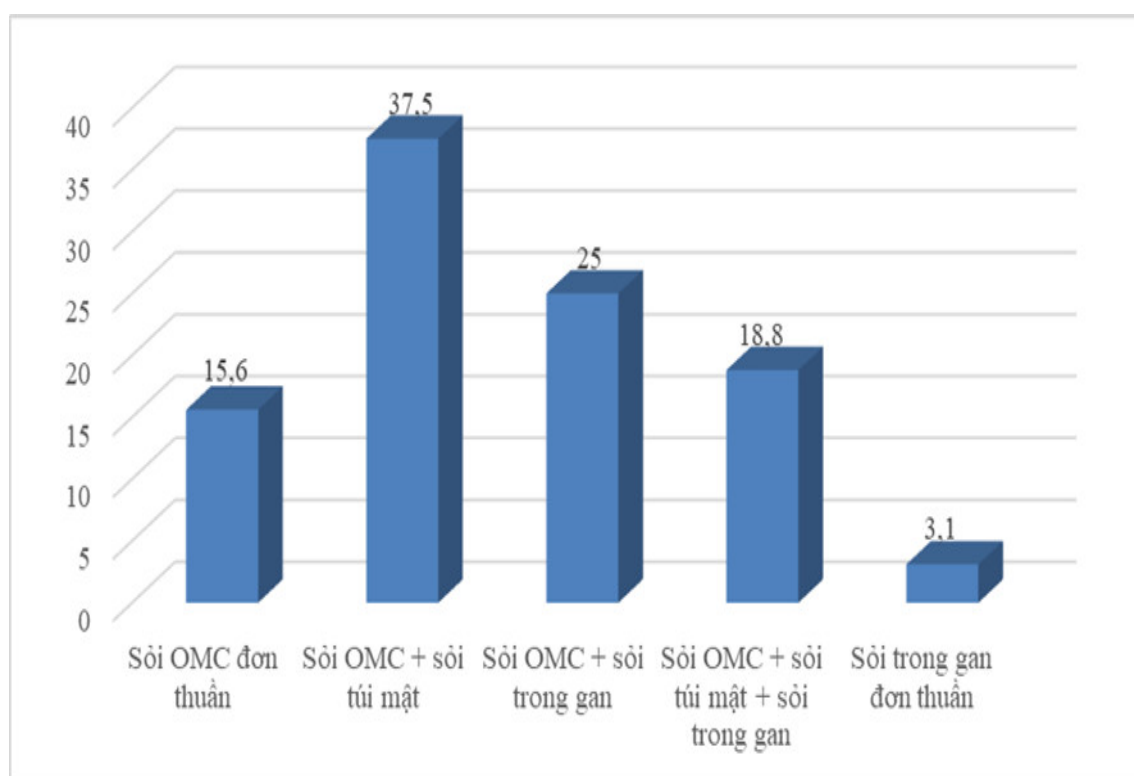
3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất ở BN sỏi đường mật là đau hạ sườn phải với tỷ lệ là 87,5%, sốt 15,6% và vàng da 9,4%.

3.1.3. Phân bố sỏi đường mật theo số lần mổ và hoàn cảnh mổ

Đa số bệnh nhân mổ lần đầu tiên chiếm 90,7%, tỷ lệ mổ lại do sỏi sót hoặc sỏi tái phát lần 2 là 9,3%. Mổ phiên chiếm tỷ lệ 93,8% và cấp cứu chiếm 6,2%.

3.1.4. Phân bố sỏi đường mật theo vị trí



Biểu đồ 1. Phân bố sỏi đường mật theo vị trí

3.1.5. Hoàn cảnh mổ

Nhóm nghiên cứu có 2 bệnh nhân được mổ cấp cứu, chiếm 6,2%, còn lại 30 bệnh nhân được mổ phiên, chiếm 93,8%.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sau phẫu thuật

Bệnh nhân sau phẫu thuật hết các triệu chứng đau hạ sườn phải, sốt và vàng da. Các chỉ số cận

lâm sàng có xu hướng cải thiện, đặc biệt chỉ số bilirubin toàn phần và trực tiếp thực sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.2.2. Tỷ lệ sạch sỏi

Tỉ lệ sạch sỏi (không thấy sỏi qua các phương pháp chẩn đoán hình ảnh) là 68,75%, tỷ lệ sót sỏi là 31,25%.

2.3. Vị trí sót sỏi

Bảng 1. Vị trí sót sỏi của nhóm nghiên cứu (n = 10)

Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ổng mật chủ	1	10
Đường mật ngoài gan	1	10
Đường mật trong gan (T)	5	50
Đường mật trong gan (P)	3	30

Vị trí sỏi sỏi sau phẫu thuật hay gặp nhất là ở đường mật trong gan (T) (chiếm 50%), đường mật trong gan (P) chiếm 30%, ở ống mật chủ và đường mật ngoài gan có tỷ lệ tương đương là 10%.

3.2.4. Thời gian điều trị

Thời gian ra viện sau phẫu thuật là $15,5 \pm 3,35$ ngày.

3.2.6. Tai biến sau phẫu thuật

Bảng 2. Tai biến phẫu thuật của nhóm nghiên cứu (n = 32)

Tai biến	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu sau mổ	5	15,6
Sốc nhiễm khuẩn	1	3,1
Sốc nhiễm khuẩn và chảy máu	1	3,1
Tử vong	0	0

Sau phẫu thuật có 5 bệnh nhân phải truyền máu, chiếm 15,6%, có 1 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn và 1 bệnh nhân xảy ra cả 2 tai biến chiếm 3,1%. Không có bệnh nhân tử vong.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Về độ tuổi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi sỏi đường mật tập trung chủ yếu từ 70-79 tuổi chiếm 37,5%. Tỷ lệ mắc giữa 2 giới, theo đa số các nghiên cứu cho thấy nữ thường mắc nhiều hơn nam tương đương với các nghiên cứu khác Hoàng Tiến, Lại Văn Nông và Nguyễn Hữu Thành.

4.2. Kết quả điều trị

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đều cải thiện sau phẫu thuật.

Tỷ lệ sỏi sỏi sau mổ: Tỷ lệ sỏi sỏi của chúng tôi với các tác giả trong nước, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ sỏi sỏi sau mổ của chúng tôi 31,25% phù hợp với nghiên cứu của Tôn Thất Tùng⁵ 32% và Đỗ Trọng Hải⁴ 26,9% trong tổng số 369 trường hợp Bệnh viện Chợ Rẫy trong 5 năm. Nhưng tỷ lệ của

3.2.5. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sỏi sỏi và thời gian ra viện

Vị trí sỏi và số lượng sỏi thực sự có liên quan đến tỷ lệ sỏi sỏi sau phẫu thuật của nhóm nghiên cứu ($p < 0,001$). Thời gian phẫu thuật chưa có sự ảnh hưởng đến tỷ lệ sỏi sỏi ($p > 0,001$).

Thời gian phẫu thuật, vị trí sỏi và số lượng sỏi thực sự ảnh hưởng đến thời gian điều trị sau phẫu thuật của nhóm nghiên cứu ($p < 0,001$).

chúng tôi cao hơn của các tác giả Văn Tần và của Hoàng Tiến, điều này có thể giải thích do chúng tôi không có đủ trang thiết bị máy móc thăm dò trong mổ. Một kết quả nghiên cứu ở Australia (1972) cùng điều kiện với chúng tôi, nghĩa là chỉ có mỗi kỹ thuật chụp X-quang đường mật qua Kehr sau mổ, tỷ lệ sỏi sỏi ghi nhận được là 28%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu này.

Mối liên quan của sỏi sỏi với các yếu tố nguy cơ:

Vị trí sỏi: Trong tổng số 14 trường hợp có sỏi đường mật trong gan thì có đến 57,1% bị sỏi sỏi. Trong khi đó, nếu chỉ có sỏi đường mật ngoài gan thì tỷ lệ sỏi sỏi là thấp hơn nhiều chỉ khoảng 10%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, sỏi nhiều nơi cũng có nguy cơ sỏi sỏi cao (45%). Kết quả này tương tự với kết quả của Đỗ Trọng Hải, Hoàng Tiến. Sỏi trong gan dễ bị bỏ sót hoặc không thể lấy hết được vì sỏi thường nằm rải rác, có khi đầy nghẹt trong các ống mật nằm sâu trong gan. Theo nghiên cứu của Đỗ Trọng Hải (1995): Số lượng sỏi trong đường mật cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến sỏi sỏi sau mổ, tỷ lệ này chiếm

48,5%⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì đây cũng là một yếu tố nguy cơ gây sót sỏi, tỷ lệ là 52,3%. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Đỗ Trọng Hải.

Tỷ lệ tai biến sau phẫu thuật tương đối thấp. Sau phẫu thuật có 5 bệnh nhân phải truyền máu, chiếm 15,6%, có 1 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn và 1 bệnh nhân xảy ra cả 2 tai biến chiếm 3,1%. Không có bệnh nhân tử vong.

Tuy nhiên cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ nên cần thêm thời gian nghiên cứu để có tính đại diện hơn. Các trang thiết bị của bệnh viện tuyến tỉnh còn hạn chế nên cần sử dụng thêm một số dụng cụ chuyên sâu như chụp C-arm trong lúc phẫu thuật để giảm tỷ lệ sót sỏi cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 32 trường hợp mổ sỏi đường mật: Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đều cải thiện sau phẫu thuật, tỷ lệ sót sỏi còn tương đối cao (31,25%), thời gian điều trị sau phẫu thuật $15,5 \pm 3,35$ ngày, tỷ lệ tai biến thấp (21,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Bắc (2007) *Chỉ định của phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi đường mật chính*. Luận án Phó Tiến sĩ Y Học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
2. Nguyễn Cao Cường, Văn Tần, Lê Văn Cường (1994) *Điều trị sỏi ống mật chính tại Bệnh viện Bình Dân 1992-1994*. Công trình NCKH Bệnh viện Bình Dân 1995-1996, tr. 26-30.
3. Đỗ Trọng Hải (2003) *Sỏi ống mật chủ*. Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr. 121-131.
4. Đỗ Trọng Hải (1995) *Đặc điểm bệnh lý và phương pháp phẫu thuật sỏi sỏi và sỏi tái phát ở đường mật*. Luận án Phó Tiến sĩ Khoa học Y Dược, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. Nguyễn Đình Hối (1997) *Bệnh sỏi đường mật ở Việt Nam*. Hội nghị KHKH chào mừng nhận huân chương lao động hạng nhất 20 năm thành lập Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp 1977-1997, tr. 3-11.
6. Đỗ Xuân Hợp (1977) *Các đường dẫn mật*. Giải phẫu bụng. NXB Y học 1977, tr. 164-171.
7. Lê Thanh Hùng (1998) *Điều trị cấp cứu sỏi ống mật chủ*. Luận án Thạc sĩ Khoa học Y Dược, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
8. Hồ Nam, Văn Tần (1991) *Sỏi sỏi và sỏi tái phát ở đường mật*. CTNCKH BV Bình Dân, Hội thảo Ngoại khoa Gan Mật Hậu Giang, tr. 221-224.
9. Lại Văn Nông, Trần Mạnh Dũng (1991) *Chẩn đoán và điều trị ngoại khoa sỏi mật tại BV. Đa khoa Hậu Giang*. CTNCKH BV. Hậu Giang 1987-1990, Hội thảo Ngoại khoa Gan Mật Hậu Giang, tr. 138-144.
10. Nguyễn Quang Quyền (1993) *Bài giảng giải phẫu học*. tập II, NXB Y học TP.HCM, tr. 141.