

**TÌNH HÌNH CẤP CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ THÙNG Ổ LOÉT
DẠ DÀY-TÁ TRÀNG TRONG 10 NĂM (2001 - 2010)
TẠI BỆNH VIỆN 103**

**Đỗ Sơn Hà*; Nguyễn Quang Nam*; Nguyễn Văn Xuyên*
Nguyễn Thông Phán*; Ngô Gia Khánh***

TÓM TẮT

Nghiên cứu 465 bệnh nhân (BN) thủng dạ dày do loét từ 01 - 2001 đến 12 - 2010 và 189 BN giai đoạn từ 1984 - 1993 (nhóm chứng). Kết quả cho thấy: ở nhóm nghiên cứu: 398 BN nam (85,59%) và 67 BN nữ (14,41%). Tỷ lệ nam/nữ: 6/1, tỷ lệ BN nữ gặp nhiều hơn trước. Đa số ở độ tuổi từ 31 - 50 (> 60 tuổi: 22,15%). 85,2% nhập viện trước 6 giờ; 84,4% thủng với triệu chứng điển hình. Chẩn đoán trước mổ và sau mổ phù hợp: thủng có liềm hơi: 74,57%, thủng bít: 6,57%. So với trước, tỷ lệ thủng tá tràng và thủng ổ loét non gặp nhiều hơn. Có tiền sử thủng cũ: 2,15%. Xử trí chủ yếu là khâu lỗ thủng (92,7%), bao gồm: khâu lỗ thủng đơn thuần: 81,16%. Khâu lỗ thủng nội soi: 65 BN (13,98%), khoét ổ loét và khâu lỗ thủng: 6%, khâu lỗ thủng + nối vị tràng: 5,17%. Cắt đoạn dạ dày cấp cứu: 13 BN (2,6%), 6 BN (1,13%) thủng bít được cắt đoạn dạ dày cấp cứu trì hoãn. Dẫn lưu Newmann: 3,65%. Tỷ lệ biến chứng sau mổ: 4,47% và tử vong: 0,43%.

* Từ khóa: Thủng ổ loét dạ dày-tá tràng; Cấp cứu; Điều trị.

**STUDY OF MANAGEMENT STATUS OF PERFORATION
DUE TO GASTRODUODENAL ULCER AT 103 HOSPITAL
(2001 - 2010)**

SUMMARY

Study group (Jan, 2001 to Dec, 2010): 465 patients and control group (1984 - 1993): 189 patients with perforation due to gastroduodenal ulcer were evaluated.

The results showed: in study group: male: 398 patients (85.59%), female: 67 patients (14.41%). Male/female ratio: 6/1. Most of the patients in the age of 31 - 50 (\geq 60 years old: 22.15%). Hospital admission before 6 hours: 85.2%. Typical clinical symptoms in perforation: 84.4%. Pre and postoperative diagnoses were corresponded in 97.6%. Perforation with free abdominal air 74.57% and after air pump in stomach X - ray: 86.3%. Perforation in the anterior duodenum: 79.8%. Perforation due to mild ulcer: 44.44% and severe ulcer: 55.6%. Sealed perforation: 6.57%. Simple closure: 81.16%, ulcer resection and closure: 6%, closure and gastrojejunostomy: 5.17%, emergency subtotal gastrectomy: 2.6% and gastrectomy in late: 1.13%, Newmann drainage: 3.65%. 65 patients (13.98%) were performed laparoscopically closure. Postoperative complication rate: 4.47%

** Key words: Perforation due to gastroduodenal ulcer; Emergency; Treatment.*

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng (DD - TT) là một biến chứng nặng nề, thường gặp của bệnh loét DD - TT (chiếm 7 - 14%) và đứng hàng thứ 2 trong cấp cứu ngoại khoa, sau viêm ruột thừa cấp. Ngày nay, cơ chế bệnh sinh loét DD - TT được hiểu biết khá sâu nên bệnh này được xem là bệnh có thể chữa khỏi. Mặc dù vậy, tỷ lệ biến chứng của loét không giảm, đặc biệt là thủng ổ loét DD - TT có chiều hướng gia tăng. Vì vậy, tỷ lệ phẫu thuật cấp cứu thủng ổ loét vẫn không có chiều hướng giảm. Hiện nay, do ảnh hưởng của nhiều yếu tố khách quan nên cơ cấu bệnh lý thủng ổ loét DD - TT có nhiều thay đổi. Tỷ lệ thủng ổ loét DD - TT ngày càng gặp nhiều ở người già, kể cả nữ giới, những người lớn tuổi do lạm dụng thuốc giảm đau non-steroid, corticoid và tỷ lệ người hút thuốc lá, nghiện rượu ngày càng nhiều. Cùng với thành tựu khoa học công nghệ trong y học, trong đó có nội soi, đến nay, nhiều bệnh viện lớn, trong đó có Bệnh viện 103 đã sử dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị thủng ổ loét DD - TT. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu sự thay cơ cấu bệnh lý và xu hướng lựa chọn phương pháp phẫu thuật cấp cứu điều trị thủng ổ loét DD - TT tại Khoa Phẫu thuật Bụng, Bệnh viện 103 trong 10 năm gần đây (2001 - 2010).*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 2 nhóm:

* *Nhóm nghiên cứu:* 465 BN thủng ổ loét DD - TT được phẫu thuật cấp cứu tại Khoa Phẫu thuật Bụng (BM2), Bệnh viện 103 từ 01 - 2001 đến 12 - 2010.

* *Nhóm chứng:* 189 BN thủng ổ loét DD - TT được phẫu thuật tại Khoa Ngoại Bụng giai đoạn 1984 - 1993.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Hồi cứu, mô tả, cắt ngang, so sánh đối chứng dựa trên hồ sơ bệnh án lưu trữ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

VÀ BÀN LUẬN

1. Tình hình thu dung điều trị và cơ cấu thủng ổ loét DD - TT.

Bảng 1: So sánh về giới tính giữa hai giai đoạn.

| GIỚI | GIAI ĐOẠN | | 1984 - 1993 | | 2001 - 2010 | |
|---------|-----------|------|-------------|-------|-------------|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Nam | 179 | 94,5 | 398 | 85,59 | | |
| Nữ | 10 | 5,5 | 67 | 14,41 | | |
| Tổng số | 189 | 100 | 465 | 100 | | |

Giai đoạn 2001 - 2010, tỷ lệ BN nữ thủng do loét cao hơn giai đoạn 1984 - 1993.

Tại Bệnh viện 103, giai đoạn 1984 - 1993 chỉ có 189 BN thủng ổ loét DD - TT, nhưng từ 1 - 2001 đến 12 - 2010 có tới 465 BN thủng do loét, số lượng BN thủng dạ dày đã tăng lên > 2 lần. Tỷ lệ thủng ổ loét ở nữ và người cao tuổi có chiều hướng gia tăng, trước kia chỉ là 9/1, nhưng gần đây là 6/1. Nếu giai đoạn trước, thủng do loét gặp chủ yếu ở lứa tuổi 20 - 50, hiện nay gặp nhiều ở lứa tuổi ≥ 31, đặc biệt ở người cao tuổi (lứa tuổi > 60 chiếm tỷ lệ khá cao với 103 BN = 22,15%). Nguyên nhân thủng ổ loét ngày càng gặp nhiều ở người lớn tuổi do lạm dụng thuốc giảm đau NSAIDS ở người già kể cả nữ và tỷ lệ hút thuốc lá, nghiện rượu ngày càng nhiều. Thời gian gần đây, BN nhập viện sớm do trình độ dân trí ngày càng cao và phương tiện đi lại cũng thuận lợi hơn. Trong nghiên cứu này, 85,2% BN thủng được nhập viện trước 6 giờ. Do đa số BN đến sớm, lại được chỉ định điều trị phù hợp nên không có tử vong và tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp (4,47%).

Bảng 2: So sánh về độ tuổi giữa hai giai đoạn.

| ĐỘ TUỔI \ GIAI ĐOẠN | 1984 - 1993 | | 2001 - 2010 | |
|---------------------|-------------|------|-------------|-------|
| | n | % | n | % |
| < 20 | 9 | 2,0 | 30 | 6,45 |
| 21 - 40 | 125 | 66,0 | 120 | 25,81 |
| 41 - 60 | 44 | 24,0 | 212 | 45,59 |
| > 60 | 11 | 8,0 | 103 | 22,15 |
| Tổng số | 189 | 100 | 465 | 100 |

2. Triệu chứng và chẩn đoán thủng ổ loét DD - TT.

389 BN (84,4%) vào viện với triệu chứng điển hình thủng ổ loét DD - TT. 76 BN (15,6%) thủng với triệu chứng không điển hình do BN dùng thuốc giảm đau trước đó hoặc đến viện muộn. Số liệu thống kê cho thấy 95,4% BN có chẩn đoán trước và sau mổ phù hợp, tuy nhiên, còn 4,6% trước mổ chẩn đoán nhầm là viêm phúc mạc ruột thừa, viêm tụy cấp, tắc ruột hoặc viêm phúc mạc chưa rõ nguyên nhân... Trong nghiên cứu này, chỉ có 74,57% được chụp ổ bụng không có liềm hơi. Trong số 62 BN không có liềm hơi, sau khi bơm hơi dạ dày và kết quả chụp X quang sau bơm hơi thấy 50 BN có liềm hơi (81,25%). 12 BN không có liềm hơi sau khi bơm hơi là những trường hợp thủng bất. Tỷ lệ thủng bất trong nghiên cứu 6,57% (30 BN). Trong đó, 6 BN được chỉ định mổ cấp cứu tri hoãn, làm phẫu thuật triệt căn - cắt đoạn dạ dày.

3. Đặc điểm tổn thương giải phẫu bệnh lý thủng loét DD - TT.

Bảng 3: Vị trí thủng giữa hai giai đoạn.

| GIAI ĐOẠN | 1984 - 1993 | 2001 - 2010 |
|-----------|-------------|-------------|
|-----------|-------------|-------------|

| VỊ TRÍ | n | % | n | % |
|-----------------------|-----|-------|-----|-------|
| Thủng ổ loét dạ dày | 54 | 28,60 | 97 | 20,86 |
| Thủng ổ loét tá tràng | 128 | 68,80 | 349 | 75,05 |
| Thủng khối u | 6 | 2,10 | 16 | 3,44 |
| Thủng miệng nối | 1 | 0,50 | 3 | 0,65 |
| Tổng số | 189 | 100 | 465 | 100 |

Thủng ổ loét non: 198 BN (42,1%), thủng ổ loét xơ chai: 267 BN (57,9%), thủng tự do ổ bụng: 431 BN (93,43%), thủng bít: 34 BN (6,57%). Tỷ lệ thủng tá tràng ở giai đoạn 2001 - 2010 có chiều hướng gia tăng. Đa số thủng ở tá tràng (349 BN = 75,05%) và 3 BN thủng ở DD - TT. Tỷ lệ thủng loét tá tràng giai đoạn 1984 - 1993 chỉ là 68,8%. Kết quả nghiên cứu này tương tự của Phan Thanh Minh với số lượng rất lớn (631 BN), thủng do loét với thủng tá tràng chiếm 84,4%. Thủng dạ dày trong nghiên cứu này chỉ chiếm 20,86%. Thủng trên nền loét non khá cao (198 BN = 42,1%). Những trường hợp này phần lớn được điều trị bằng thuốc giảm đau, chống viêm, non-steroid.

4. Chiến thuật và kết quả điều trị thủng loét DD - TT.

Bảng 4: Chiến thuật xử trí giữa hai giai đoạn.

| PHƯƠNG PHÁP | GIAI ĐOẠN | | 2001 - 2010 | |
|----------------------------------|-------------|------|-------------|-------|
| | 1984 - 1993 | | n | % |
| Khâu lỗ thủng đơn thuần | 149 | 78,8 | 330 | 71,61 |
| Khâu lỗ thủng qua nội soi | 0 | 0 | 61 | 13,12 |
| Khâu ổ loét và khâu lỗ thủng | 0 | 0 | 10 | 2,29 |
| Khâu lỗ thủng và nối vị tràng | 11 | 5,8 | 25 | 5,17 |
| Khâu lỗ thủng và cắt dây X | 9 | 4,8 | 2 | 0,43 |
| Cắt đoạn dạ dày cấp cứu | 17 | 9,0 | 13 | 2,60 |
| Cắt đoạn dạ dày cấp cứu tri hoãn | 0 | 0 | 6 | 1,13 |
| Dẫn lưu Newmann | 3 | 1,6 | 18 | 3,65 |
| Tổng số | 189 | 100 | 465 | 100 |

Tỷ lệ BN khâu lỗ thủng ở hai giai đoạn tương đương nhau. Giai đoạn 2001 - 2010 chỉ có 2 BN (0,43%) khâu lỗ thủng + cắt dây X, trong khi đó ở giai đoạn 1984 - 1993, tỷ lệ này rất cao (4,8%). Tuy nhiên, giai đoạn 2001 - 2010 có 6 BN (1,13%) thủng bít được cắt đoạn dạ dày cấp cứu trì hoãn và 61 BN (13,12%) khâu lỗ thủng qua nội soi.

Chiến thuật xử trí thủng dạ dày có nhiều thay đổi nhưng vẫn có 2 phương pháp chính: phẫu thuật tạm thời - khâu lỗ thủng, kể cả PTNS, khâu lỗ thủng kết hợp phẫu thuật phân lưu (nối vị tràng hoặc tạo hình môn vị) và phẫu thuật triệt căn: cắt đoạn dạ dày cấp cứu và khâu lỗ thủng kết hợp cắt dây X đối với trường hợp thủng tá tràng, hành tá tràng. Ngoài ra, với những trường hợp thủng dạ dày, thủng kèm chảy máu, hẹp môn vị, nhiều phẫu thuật viên thường cắt đoạn dạ dày cấp cứu vì kết quả sau mổ chắc chắn hơn cắt dây X.

Chỉ định cắt đoạn dạ dày cấp cứu cho trường hợp thủng ổ loét xơ chai, có biến chứng hẹp môn vị, ung thư hóa, xuất huyết tiêu hóa kèm theo, thủng khối u, hoặc lỗ thủng lớn. Chỉ định cắt đoạn dạ dày cấp cứu phụ thuộc tình trạng BN, đến viện sớm trước 12 giờ kể từ khi thủng, ổ bụng còn chưa có biểu hiện viêm phúc mạc nặng. BN không có bệnh mạn tính kèm theo, tuổi không quá già. Tình trạng trang thiết bị của cơ sở điều trị đảm bảo gây mê trong mổ, có máu truyền và hồi sức tốt sau mổ, kíp mổ thành thạo và phẫu thuật viên có kinh nghiệm cắt đoạn dạ dày. Hiện nay, phẫu thuật này ít được dùng trong cấp cứu vì thời gian mổ kéo dài hơn khâu lỗ thủng, tiềm ẩn nhiều nguy cơ rủi ro, nhiều tai biến trong mổ và biến chứng, di chứng sau mổ. Tỷ lệ cắt dạ dày cấp cứu của chúng tôi trước đây là 9%, nhưng gần đây chỉ còn 2,60% và cũng là xu hướng chung hiện nay. Theo y văn, cắt dạ dày cấp cứu có tỷ lệ tử vong cao (1,3 - 33,33%). Hiện nay, loại phẫu thuật này có chiều hướng giảm. Theo Hồ Hữu Thiện, ở Bệnh viện TW Huế, tỷ lệ cắt đoạn dạ dày cấp cứu chỉ còn 0,94%. Chúng tôi cũng đồng ý quan điểm này, không nên lạm dụng phẫu thuật cắt đoạn dạ dày trong mổ cấp cứu.

Đến nay, khâu lỗ thủng vẫn là phương pháp chủ yếu điều trị thủng ổ loét DD - TT, ngay cả ở những trung tâm phẫu thuật lớn trong nước cũng như trên thế giới. Khâu lỗ thủng đơn thuần là phẫu thuật đơn giản, nhẹ nhàng, thời gian mổ ngắn, ít tai biến, biến chứng. Tỷ lệ khâu lỗ thủng đơn thuần ở giai đoạn 1960 - 1991 tại Bệnh viện Việt Đức là 67%, đến 1998 - 2007, tỷ lệ này tăng lên 78,8 - 97,5%, của chúng tôi hiện nay là 92,7%. Theo y văn, loại phẫu thuật này chiếm tỷ lệ 90 - 100%. Xu hướng chung được lựa chọn hiện nay đối với biến chứng thủng là khâu lỗ thủng đơn thuần hoặc dẫn lưu lỗ thủng, nếu sau khâu lỗ thủng có nguy cơ xì bục.

Thời gian gần đây, PTNS đã được áp dụng trong điều trị thủng ổ loét DD - TT. Nghiên cứu của Nguyễn Anh Dũng (2000) gặp 26 BN khâu thủng tá tràng bằng nội soi. Nghiên cứu của Hồ Hữu Thiện (2005) ở Bệnh viện TW Huế là 53 BN khâu lỗ thủng bằng nội soi. Từ tháng 2 - 2007, chúng tôi thực hiện khâu lỗ thủng qua nội soi lần đầu tiên. Đến nay, phương pháp này được sử dụng thường xuyên, chỉ định cho những trường hợp thủng ổ loét tá tràng đơn thuần, BN đến sớm, ổ bụng sạch, phẫu thuật viên có kinh nghiệm mổ nội soi. Trong nghiên cứu này, 61 BN khâu lỗ thủng đơn thuần qua nội soi. Đây là kỹ thuật mới, ít xâm hại, cần được nghiên cứu và chỉ định phù hợp, mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh do có

nhiều ưu điểm so với mổ mở. Từ 2009 - 2010, đã có 55 BN được khâu lỗ thủng qua nội soi, sau mổ không có tai biến, biến chứng.

5. Điều trị kết hợp sau khâu lỗ thủng ổ loét DD - TT.

Tuy khâu lỗ thủng là một phẫu thuật thường quy, giải quyết biến chứng thủng, nhằm cứu tính mạng người bệnh, nhưng nhược điểm chính là không chữa khỏi bệnh loét. Khoảng 50 - 60% BN sau khâu lỗ thủng, loét vẫn tiến triển, 40 - 50% phải mổ lại. Trần Thiện Trung (2000) điều trị kết hợp bằng thuốc giảm tiết ranitidin và omeprazole sau khâu lỗ thủng, tỷ lệ loét tái phát vẫn cao (33 - 38,1%). Cho thấy, chỉ dùng thuốc giảm tiết đơn thuần không có hiệu quả cao trong điều trị kết hợp sau khâu thủng ổ loét (96,5%) và khâu lỗ thủng đơn thuần kết hợp điều trị tiết trừ *H.pylori*, giúp giảm đáng kể tỷ lệ loét tái phát (chỉ còn 7,4%). Đây cũng là xu hướng hiện nay trong chiến thuật điều trị thủng do loét.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 465 BN thủng ổ loét DD - TT từ 01 - 2001 đến 12 - 2010 và 189 BN thủng do loét giai đoạn 1984 - 1993, điều trị tại Khoa Phẫu thuật Bụng, Bệnh viện 103, chúng tôi rút ra những nhận xét sau:

Những năm gần đây, tỷ lệ thủng ổ loét ở nữ gia tăng và BN thủng do loét ngày càng có tuổi cao hơn so với trước kia, tỷ lệ thủng tá tràng và thủng ổ loét non cũng nhiều hơn (78,5% và 44,4%). Có tiền sử thủng cũ: 2,15% số BN thủng ổ loét. Do đa số BN nhập viện sớm, chiến thuật xử trí phù hợp, nên tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp (4,47%).

Hiện nay, điều trị thủng ổ loét DD - TT có xu hướng chuyển sang phẫu thuật can thiệp tối thiểu là khâu lỗ thủng (92,7%). Lựa chọn phẫu thuật khâu lỗ thủng đơn thuần, có thể khâu lỗ thủng qua nội soi, giúp giảm tỷ lệ tử vong và biến chứng sau mổ. Khâu lỗ thủng đơn thuần kết hợp điều trị chống loét và tiết trừ *H.pylori* có thể giảm tỷ lệ loét tái phát sau mổ và hạn chế tỷ lệ BN phải mổ lại sau khâu lỗ thủng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Đức Vân. Kết quả điều trị thủng tá tràng tại Bệnh viện Việt Đức. Ngoại khoa. 1995, 9, tr.32-39.
2. Nguyễn Anh Dũng và CS. Nhận xét khâu lỗ thủng ổ loét DD - TT qua nội soi ổ bụng. Ngoại khoa. 2000, 2, tr.40-45.
3. Hồ Hữu Thiện. Xu hướng phẫu thuật thủng ổ loét DD - TT tại Bệnh viện TW Huế hiện nay. Đại học Y Huế. 2006.
4. Trần Thiện Trung. Kết quả bước đầu của phẫu thuật khâu lỗ thủng do loét kết hợp tiết trừ *H.pylori*. Ngoại khoa. 2000.
5. Khorsovani. Perforations de ulcères duodeno-pylorique. Annchir. 1994, 48 (94), tr.345-349.
6. Ng.E.K. et al. Eradication of helicobacter pylori prevents recurrence of ulcer simple closure of duodeno-ulcer perforation randomized controlled trial. Ann Surg. 2000, 231, pp.153-158.