

mạch máu sung huyết nhẹ.

Nhận xét chung: Kết quả chung đều cho thấy uống nước muối sinh lý hoặc THẢO MỘC – SV liều 214.52mg/kg và liều 643,56 mg/kg cũng không làm tổn thương cấu trúc nhu mô thận.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá độc tính cấp tính theo phương pháp tăng giảm liều và độc tính bán trường diễn của THẢO MỘC – SV trên động vật thực nghiệm. Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Với liều uống THẢO MỘC – SV từ 346mg/kg đến 2076mg/kg không gây các dấu hiệu nhiễm độc cấp tính hoặc chết trên chuột nhắt trắng. Liều LD50 của THẢO MỘC – SV nếu có là lớn hơn 2076mg/kg.

- Chuột cống trắng uống THẢO MỘC – SV 28 ngày với 2 liều 214.52mg/kg và 643,56 mg/kg không thấy có ảnh hưởng đến chức năng tạo máu, chức năng gan và chức năng thận với hình thái chức năng gan và thận bình thường.

Từ các kết quả nêu trên, chúng tôi kết luận: THẢO MỘC – SV là an toàn, không gây độc tính cấp tính và bán trường diễn trên động vật thực nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2015)**, Hướng dẫn thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu, Hà Nội, ngày 27 tháng 10 năm 2015.
2. **Đỗ Trung Đàm (2014)**, Phương pháp xác định độc tính của thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Ariana Aline Silva, Mauro Sérgio Perilhão, Marina Caldeira, Danilo Bocalini & Romeu Rodrigues de Souza (2018)**, "Reference database of hematological parameters for growing and aging rats", *The Aging Male*, 21:2, 145-148.
4. **D Kanjanapothi, A Panthong, N Lertprasertsuke et al (2004)**, "Toxicity of crude rhizome extract of Kaempferia galanga L. (Proh Hom)", *J Ethnopharmacol*, 2004; 90(2-3): 359-65.
5. <https://www.drugfuture.com/toxic/q51-q720.html>
6. <https://www.drugfuture.com/toxic/q73-q836.html>
7. **Kim HY, Zuo G, Lee SK, Lim SS (2020)**, "Acute and subchronic toxicity study of nonpolar extract of licorice roots in mice", *Food Sci Nutr*, 2020; 8(5): 2242-2250.
8. **Nafiu Bidemi Abdulrazaq, Maung Maung Cho, Ni Ni Win, Rahela Zaman, Mohammad Tariqur Rahman (2012)**, "Beneficial effects of ginger (*Zingiber officinale*) on carbohydrate metabolism in streptozotocin-induced diabetic rats", *Br J Nutr*, 2012; 108(7): 1194-201.
9. **Nair AB, Jacob S. A simple practice guide for dose conversion between animals and human (2016)**, *J Basic Clin Pharm*, 2016;7(2):27-31.

NGHIÊN CỨU SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA TÚI THỪA TÁ TRÀNG QUANH NHÚ ĐỐI VỚI SỰ THÀNH CÔNG CỦA KỸ THUẬT NỘI SOI MẬT TUY NGỰC DÒNG

Nguyễn Công Long*, Nguyễn Thanh Nam*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nghiên cứu trước đây cho kết quả khác nhau về sự ảnh hưởng của túi thừa tá tràng cạnh nhú đối với sự thành công của kỹ thuật ERCP. Nghiên cứu này đánh giá ảnh hưởng của túi thừa tá tràng cạnh nhú đối với sự thành công của kỹ thuật ERCP. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 920 bệnh nhân được làm ERCP tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2018. Trong số những bệnh nhân này, có 297 bệnh nhân (32,3%) có PAD và 623 (67,7%) bệnh nhân không có PAD. **Kết quả:** PAD có tương quan với bệnh sỏi ống mật chủ (95,3% so với 80,9% ở nhóm không có PAD; $p < 0,001$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP ở nhóm bệnh nhân có PAD với nhóm bệnh nhân không có PAD (93% so với 93,7%; $P = 0,267$) và ở nhóm bệnh nhân có nhú tá lớn nằm ngoài túi thừa với nhóm

bệnh nhân có nhú tá lớn nằm trong túi thừa (93,2% so với 85,7%; $p = 0,073$). **Kết luận:** Túi thừa tá tràng cạnh nhú không phải là yếu tố gây khó khăn đối với kỹ thuật ERCP.

Từ khóa: Túi thừa tá tràng cạnh nhú, ERCP, sỏi ống mật chủ

SUMMARY

THE EFFECT OF PERIAMPULLARY DIVERTICULUM ON THE SUCCESS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY

Background: Previous studies have shown mixed results on the influence of periampullary diverticulum on the success of ERCP. This study evaluated the effect of periampullary diverticulum on the success of ERCP. **Methods:** A retrospective descriptive study of 920 patients undergoing ERCP at Hepatobiliary Digestive Center, Bach Mai Hospital from January 2014 to December 2018. Among these patients, there were 297 patients (32.3%) with PAD and 623 (67.7%) patients without PAD. **Results:** PAD was correlated with choledocholithiasis (95.3% versus 80.9% in the group without PAD; $p < 0.001$). There was no statistically significant difference in the success rate of ERCP technique in the group of patients with PAD

*Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, bệnh viện Bạch mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbmb@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022

compared with those without PAD (93% vs. 93.7%; $P = 0.267$) and in the group of patients with major papilla located outside the diverticulum compared with the group of patients with major papilla located inside the diverticulum (93.2% vs 85.7%; $P = 0.073$).

Conclusion: periampullary diverticulum is not a complicating factor for ERCP technique.

Key words: Periampullary diverticulum, ERCP, common bile duct stones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Túi thừa là một biến thể giải phẫu phổ biến của ruột. Túi thừa tá tràng cạnh nhú (periampullary diverticulum - PAD) được định nghĩa là một tổn thương lõm ở tá tràng có kích thước trên 5 mm với niêm mạc còn nguyên vẹn nằm trong chu vi 2-3 cm quanh nhú tá lớn. Tỷ lệ phát hiện PAD trong dân số trong các nghiên cứu thay đổi từ 6% đến 31,7% [3, 9] và tỷ lệ phát hiện PAD tăng theo tuổi.

Các nghiên cứu trước đây trên thế giới cho kết quả khác nhau về sự ảnh hưởng của PAD đối với sự thành công về mặt kỹ thuật và độ an toàn của ERCP. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thất bại điều trị ở bệnh nhân PAD cao hơn đáng kể so với bệnh nhân không có PAD. Tuy nhiên một số nghiên cứu khác cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về thành công của thủ thuật ERCP trong trường hợp có hoặc không có PAD [1, 2].

Tại Việt Nam, hiện có rất ít nghiên cứu về vấn đề này, vì thế chúng tôi làm nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của PAD đối với sự thành công của kỹ thuật ERCP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Gồm 920 bệnh

Bảng 1. So sánh tỷ lệ kỹ thuật ERCP thành công ở nhóm có PAD và nhóm không có PAD

	Nhóm không có PAD (n = 623)	Nhóm có PAD (n = 297)	P
Tuổi, mean \pm SD	58 \pm 17,3	67,3 \pm 13,7	< 0,001
Giới, n (%) :	Nam	337 (54,1%)	143 (48,1%)
	Nữ	286 (45,9%)	154 (51,9%)
Chẩn đoán, n (%) : Sỏi ống mật chủ	504 (80,9%)	283 (95,3%)	< 0,001
Giun ống mật chủ	2 (0,3%)	2 (0,7%)	
Viêm tụy cấp	1 (0,2%)	1 (0,3%)	
Hẹp ống mật chủ	7 (1,1%)	2 (0,7%)	
U đường mật	42 (6,7%)	2 (0,7%)	
U đầu tụy	28 (4,5%)	0 (0%)	
U bóng Vater	36 (5,8%)	7 (2,4%)	
Hẹp ống mật chủ do di căn	3 (0,5%)	0 (0%)	
Thủ thuật ERCP thành công, n (%)	584 (93,7%)	272 (91,6%)	0,267

So với những bệnh nhân trong nhóm không có PAD, bệnh nhân trong nhóm có PAD có tuổi trung bình lớn hơn (67,3 \pm 13,7 so với 58 \pm 17,3; $p < 0,001$), có tỷ lệ mắc sỏi ống mật chủ cao hơn (95,3% so với 80,9%; $p < 0,001$).

Về tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP, không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm có PAD và nhóm không có PAD (93% so với 93,7%; $P = 0,267$).

nhân được làm ERCP tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2014 đến 12/2018 có đủ dữ liệu để đưa vào nghiên cứu. Những bệnh nhân này được chia thành 2 nhóm: những người có PAD (Nhóm 1) và những người không có PAD (Nhóm 2).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không có đủ thông tin hồ sơ bệnh án.

+ Bệnh nhân đã được làm ERCP trước đây.

+ Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật cắt dạ dày.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

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

*Thu thập thông tin: Thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án thống nhất.

*Xử lý số liệu: Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Tính tỷ lệ phần trăm (%) đối với các biến định tính.

- Tính giá trị trung bình (X) và độ lệch chuẩn (SD) đối với các biến định lượng liên tục.

- Dùng test χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ, $p \leq 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- Dùng test t- student để so sánh sự khác biệt của giá trị trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Tỷ lệ kỹ thuật ERCP thành công ở nhóm có PAD và nhóm không có PAD. Từ năm 2014 đến năm 2018 có 920 bệnh nhân được làm ERCP có đầy đủ số liệu để đưa vào nghiên cứu, trong đó có 297 bệnh nhân (32,3%) có PAD và 623 (67,7%) bệnh nhân không có PAD.

3.2 Tỷ lệ kỹ thuật ERCP thành công ở các nhóm bệnh nhân được phân chia theo các loại túi thừa

Bảng 2. So sánh tỷ lệ kỹ thuật ERCP thành công ở các nhóm bệnh nhân được phân chia theo các loại túi thừa

	Papilla trong túi thừa (n = 63)	Papilla ngoài túi thừa (n = 234)	P
Tuổi, mean ± SD	71,9 ± 10,3	66,1 ± 14,2	< 0,001
Giới, n (%):	Nam	29 (46%)	114 (48,7%)
	Nữ	34 (54%)	120 (51,3%)
Kích thước túi thừa (mean ± SD, mm)	29,5 ± 8,4	20,3 ± 10,2	<0,001
Chẩn đoán, n (%): Sỏi ống mật chủ	63 (100%)	220 (94%)	0,046
Giun ống mật chủ	0 (0%)	2 (0,9%)	
Viêm tụy cấp	0 (0%)	1 (0,4%)	
Hẹp ống mật chủ	0 (0%)	2 (0,9%)	
U đường mật	0 (0%)	2 (0,9%)	
U đầu tụy	0 (0%)	0 (0%)	
U bóng Vater	0 (0%)	7 (3%)	
Hẹp ống mật chủ do di căn	0 (0%)	0 (0%)	
Thủ thuật ERCP thành công, n (%)	54 (85,7%)	218 (93,2%)	0,073

Trong số 297 bệnh nhân có PAD được chia làm 2 loại bao gồm loại 1 là papilla nằm trong túi thừa có 63 bệnh nhân chiếm 21,2% và loại 2 là papilla nằm ngoài túi thừa có 234 bệnh nhân chiếm 78,8%.

Kích thước túi thừa trung bình ở bệnh nhân loại 1 là 29,5 ± 8,4 mm, lớn hơn đáng kể so với bệnh nhân loại 2 (20,3 ± 10,2 mm; $P < 0,001$). Ngoài ra, có tỷ lệ mắc sỏi ống mật chủ ở nhóm papilla nằm trong túi thừa cao hơn so với nhóm papilla nằm ngoài túi thừa (100% so với 94%; $p = 0,046$).

Về tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP, không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm có papilla nằm ngoài túi thừa và nhóm có papilla nằm trong túi thừa (93,2% so với 85,7%; $p = 0,073$).

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 1/2014 đến tháng 12/2018 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 920 bệnh nhân được làm ERCP có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án, chúng tôi ghi nhận được kết quả và bàn luận như sau:

4.1 Đặc điểm bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú. Túi thừa tá tràng cạnh nhú không phải là tổn thương hiếm gặp, tỷ lệ phát hiện PAD trong dân số trong các nghiên cứu thay đổi từ 6% đến 31,7% [3, 9] và cũng có những báo cáo cho thấy có mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và sỏi ống mật chủ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối với những bệnh nhân được làm ERCP thì tỷ lệ bệnh nhân mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú là 32,3% và những bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú có tỷ lệ mắc sỏi ống mật chủ cao hơn so với nhóm bệnh nhân

không có túi thừa (95,3% so với 80,9%; $p < 0,001$). Mặc dù có nhiều giả thuyết khác nhau, cơ chế bệnh sinh chính xác vẫn chưa rõ ràng. Có thể liên quan đến một số yếu tố bao gồm thức ăn trong túi thừa chèn ép bên ngoài đường mật và rối loạn chức năng cơ vòng Oddi (giảm áp lực cơ vòng Oddi) dẫn đến các sinh vật gây bệnh trong ruột như Escherichia coli xâm nhập vào đường mật và tạo ra β -glucuronidase và do đó liên hợp muối mật để hình thành sỏi.

4.2 Ảnh hưởng của túi thừa tá tràng cạnh nhú đến sự thành công của kỹ thuật ERCP. Túi thừa tá tràng cạnh nhú được cho là một trở ngại đối với các kỹ thuật ERCP. Mặc dù một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thủ thuật ERCP thành công ở nhóm bệnh nhân không có túi thừa cao hơn ở nhóm bệnh nhân có túi thừa. Tuy nhiên, một số tài liệu khác cho thấy tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP gần như giống nhau giữa bệnh nhân có và không có túi thừa tá tràng cạnh nhú [1, 2, 8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP ở hai nhóm bệnh nhân có túi thừa và không có túi thừa cũng không có sự khác biệt với tỷ lệ thành công ở nhóm không có túi thừa là 93,7% so với nhóm có túi thừa là 93%.

Một số nghiên cứu cho thấy các loại khác nhau của túi thừa tá tràng cạnh nhú có thể gây ra những ảnh hưởng khác nhau đến sự thành công của kỹ thuật ERCP [4, 5]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Ping Yue và cộng sự cho thấy tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP ở nhóm bệnh nhân có nhú tá lớn trong túi thừa thấp hơn so với các nhóm khác. Lobo và cộng sự đã nghiên

cứu 100 (8,26%) trường hợp bệnh nhân có túi thừa tá tràng trong tổng số 1211 trường hợp và thấy rằng tỷ lệ thất bại ở nhóm nhú tá lớn nằm trong túi thừa cao hơn ở nhóm bệnh nhân có nhú tá lớn nằm ngoài túi thừa [6]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu lại cho kết quả khác, Zhen Sun và cộng sự đã nghiên cứu 161 bệnh nhân có túi thừa tá tràng trong 850 bệnh nhân được làm ERCP cho kết quả tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP tương tự nhau ở các nhóm bệnh nhân thuộc các loại túi thừa tá tràng khác nhau [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP của các bệnh nhân ở 2 nhóm nhú tá lớn trong và ngoài túi thừa không có sự khác biệt.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi rút ra được một số kết luận, thứ nhất, tỷ lệ bị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú tá cao hơn ở bệnh nhân không có túi thừa. Thứ hai, tỷ lệ thành công của kỹ thuật ERCP không có sự khác nhau giữa nhóm có túi thừa tá tràng cạnh nhú tá hay không có túi thừa cũng như không có sự khác biệt giữa các loại túi thừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Balik, E., et al., Parameters** That May Be Used for Predicting Failure during Endoscopic Retrograde

- Cholangiopancreatography. *J Oncol*, 2013. **2013**: p. 201681.
2. **Boix, J., et al.,** Impact of periampullary duodenal diverticula at endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a proposed classification of periampullary duodenal diverticula. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2006. **16**(4): p. 208-11.
3. **Egawa, N., et al.,** Juxtapapillary duodenal diverticula and pancreaticobiliary disease. *Dig Surg*, 2010. **27**(2): p. 105-9.
4. **Jayaraj, M., et al.,** Periampullary Diverticula and ERCP Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dig Dis Sci*, 2019. **64**(5): p. 1364-1376.
5. **Ketwaroo, G. and W. Qureshi,** ERCP Success Rate and Periampullary Diverticula: The Pocket Makes No Difference. *Dig Dis Sci*, 2019. **64**(5): p. 1072-1073.
6. **Lobo, D.N., T.W. Balfour, and S.Y. Iftikhar,** Periampullary diverticula: consequences of failed ERCP. *Ann R Coll Surg Engl*, 1998. **80**(5): p. 326-31.
7. **Sun, Z., et al.,** Different Types of Periampullary Duodenal Diverticula Are Associated with Occurrence and Recurrence of Bile Duct Stones: A Case-Control Study from a Chinese Center. *Gastroenterol Res Pract*, 2016. **2016**: p. 9381759.
8. **Tham, T.C. and M. Kelly,** Association of periampullary duodenal diverticula with bile duct stones and with technical success of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Endoscopy*, 2004. **36**(12): p. 1050-3.
9. **Wu, S.D., et al.,** Relationship between intraduodenal peri-ampullary diverticulum and biliary disease in 178 patients undergoing ERCP. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2007. **6**(3): p. 299-302.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG TOÀN PHẦN TRONG ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG TẠI KHOA PHỤ SẢN - BỆNH VIỆN TW THÁI NGUYÊN NĂM 2020 - 2021

Lê Đức Thọ¹, Nông Hồng Lê¹, Nguyễn Thị Nga¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi là một phẫu thuật xâm nhập tối thiểu có nhiều ưu điểm. Tại khoa Phụ sản Bệnh viện TWTN đã bắt đầu triển khai phẫu thuật nội soi cắt tử cung từ cuối năm 2020. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u xơ tử cung và đánh giá kết quả cắt tử cung toàn phần qua nội soi tại khoa Phụ sản Bệnh viện TWTN. **Đối tượng:** 33 trường hợp cắt tử cung qua nội soi tại khoa Phụ sản Bệnh viện TWTN từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình 48,90 ±

5,64; tập trung nhiều ở lứa tuổi 49 – 54 chiếm 78,8%. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau tức bụng dưới và rối loạn kinh nguyệt. Bệnh nhân thiếu máu vừa và nhẹ là 30,3%. Lượng máu mất trung bình trong mổ là 167,70 ± 52,45 ml. Thời gian phẫu thuật trung bình 80,96 ± 22,44 phút. Không có bệnh nhân tai biến trong phẫu thuật. Kết luận: Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi có nhiều các ưu điểm về tính thẩm mỹ, thời gian bệnh nhân bình phục nhanh, ít biến chứng sau phẫu thuật.

Từ khóa: cắt tử cung nội soi, u xơ tử cung.

SUMMARY

RESULTS OF COMPLETELY LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY IN THE TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY - THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2020 AND 2021

Objectives: Description of clinical and subclinical characteristics of patients with uterine fibroids and

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Thọ

Email: leductho89@yahoo.com

Ngày nhận bài: 1.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022