

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, BỆNH KẾT HỢP VÀ CHẨN ĐOÁN VIÊM RUỘT THỪA CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI

NGUYỄN VĂN HAI, LÊ TRUNG HẢI

TÓM TẮT

Nghiên cứu 93 trường hợp người cao tuổi được chẩn đoán trước mổ là viêm ruột thừa cấp và được áp dụng nội soi ổ bụng trong chẩn đoán tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp từ tháng 1/2006 đến tháng 6/2009 cho thấy triệu chứng lâm sàng của viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi thường không điển hình. Các phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi là siêu âm và nội soi ổ bụng. Các bệnh nhân cao tuổi bị viêm ruột thừa cấp thường mắc các bệnh mạn tính kèm theo, trong đó hay gặp nhất là bệnh lý tim mạch.

Từ khóa: viêm ruột thừa cấp, người cao tuổi, nội soi ổ bụng.

SUMMARY

Study on 93 old patients (≥ 60 y.o.) suffer from acute appendicitis and diagnosed by laparoscopy in Dong Thap Hospital from Jan. 2006 – Jun. 2009 indicated that the clinical symptoms of acute appendicitis in elderly were atypical. Sonography and laparoscopy were very useful for diagnosis. The old patients with appendicitis were commonly combined

with some chronic diseases and the most of them was heart disease.

Keywords: appendicitis, old patient, laparoscopy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp (VRTC) là một cấp cứu bụng ngoại khoa hay gặp. Do bệnh cảnh lâm sàng thường đa dạng nên việc chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời luôn được nhiều phẫu thuật viên quan tâm. Theo một số thống kê tỷ lệ chẩn đoán nhầm VRTC dao động từ 10-20%. Với sự ra đời và phát triển nhanh chóng của phẫu thuật nội soi (PTNS) đã mang lại nhiều lợi thế cho việc chẩn đoán cũng như điều trị và đã đạt được nhiều kết quả khả quan. Ở Việt Nam PTNS đến nay đã được áp dụng rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế trong cả nước. Tuy nhiên những nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, bệnh kết hợp và chẩn đoán VRTC ở người cao tuổi còn chưa nhiều. Hơn nữa, hiện nay tỷ lệ người cao tuổi ở nước ta có xu hướng ngày càng gia tăng, người cao tuổi thường hay mắc các bệnh kết hợp nên ảnh hưởng đến kết quả chẩn đoán và điều trị bệnh.

Bài viết nêu lên một số đặc điểm lâm sàng, tình hình bệnh kết hợp và một số biện pháp chẩn đoán viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi tại tỉnh Đồng Tháp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm các bệnh nhân tuổi từ 60 trở lên, được chẩn đoán trước mổ là viêm ruột thừa cấp và được áp dụng nội soi ổ bụng trong chẩn đoán tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp trong thời gian từ tháng 1/2006 đến tháng 6/2009.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm: triệu chứng đau bụng, các triệu chứng khác, điểm đau và các dấu hiệu thực thể, các chỉ số thân nhiệt, bạch cầu, siêu âm, nội soi ổ bụng có đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh lý (GPBL).

- Nghiên cứu các bệnh kết hợp ở bệnh nhân VRTC người cao tuổi.

- Nghiên cứu các phương pháp chẩn đoán VRTC ở người cao tuổi: Bảng tính điểm Alvarado (có đau hố chậu phải (HCP) 1 điểm, chán ăn 1 điểm, buồn nôn, nôn 1 điểm, phản ứng cơ HCP 2 điểm, đau khi ấn 1 điểm, sốt 1 điểm, bạch cầu (BC) tăng trên 10.10^3 mm^3 2 điểm, công thức BC chuyển trái 1 điểm); tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính/bạch cầu lympho (N/L); kết hợp bảng điểm Alvarado và tỷ lệ N/L; siêu âm; nội soi ổ bụng.

- Số liệu được xử lý trên chương trình Epi. Info 6.0 tại Bộ môn Dịch tễ, Học viện quân y.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số bệnh nhân (BN) là 93 trường hợp (nam 32, nữ 61), tuổi trung bình là 70,3 (thấp nhất 60, cao nhất 87 tuổi). Tất cả 93 BN này được chẩn đoán trước mổ là VRTC, song kết quả giải phẫu bệnh lý chỉ có 90 BN là VRTC, còn 3 BN là không có VRTC.

1. Kết quả đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm ở BN cao tuổi VRTC.

- Triệu chứng đau bụng:

+ Vị trí đau đầu tiên và tính chất đau: đau vùng hố chậu phải 56/90 (62,22%), còn lại là đau thượng vị và quanh rốn. Đau âm ỉ tăng dần chiếm 85/90 (94,44%) số BN.

+ Thời gian từ lúc đau đến lúc mổ: <12 giờ có 6/90 (6,67%) BN, từ 12-24 giờ: 33/90 (36,67%), từ 24-36 giờ: 26/90 (28,89%), từ 36-48 giờ: 7/90 (7,78%), sau 48 giờ là 12/90 (13,33%).

- Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm ở BN cao tuổi VRTC

Triệu chứng và xét nghiệm	Số BN (n=90)	Tỷ lệ %
Đau bụng	90	100
Buồn nôn, nôn	22	24,44
Đi ngoài lỏng	15	16,66
Điểm Mac Burney đau	80	88,88
Điểm sau trên mào chậu đau	6	6,66
Điểm Lanz đau	4	4,44
Có phản ứng cơ HCP	82	91,11
Dấu hiệu Blumberg (+)	76	84,44
Mạch nhanh >80 lần/phút	43	47,78
Thân nhiệt >38°C	11	12,22
Bạch cầu >10.000 BC/mm ³	64	71,11
Tỷ lệ BC đa nhân trung tính >75%	56	62,22

Lưu ý thêm nhiệt độ trung bình của bệnh nhân là 37,5°C (37-40°C). Đa số BN (87,78%) có thân nhiệt không tăng hoặc tăng nhẹ từ 37-38°C. Số lượng bạch cầu trung bình là 12.300 BC/mm³ (3000-25.500 BC/mm³).

- Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính/bạch cầu lympho (N/L): $\geq 3,5$ là 64/90 (71,11%) BN, <3,5 là 26/90 (28,89%) BN.

- Bảng tính điểm thực hành Alvarado ở BN nghiên cứu (n=93): Điểm Alvarado ≥ 7 điểm (có VRTC) là 68/93 (73,12%) BN, <7 điểm (không có VRTC): 25/93 (26,88%) BN.

2. Các phương pháp chẩn đoán VRTC ở người cao tuổi.

- Bảng 2: Giá trị của một số phương pháp trong chẩn đoán VRTC người cao tuổi

Phương pháp chẩn đoán	Chẩn đoán GPBL		Cộng	
	Có VRTC	Không VRTC		
Bảng điểm Alvarado	Có VRTC	67	1	68
	Không VRTC	23	2	25
Cộng		90	3	93
Se=74,4; Sp=66,7; PVP=98,5; PVN=8; Kappa=0,72				
Tỷ lệ N/L	$\geq 3,5$	65	2	67
	<3,5	25	1	26
Cộng		90	3	93
Se=72,2; Sp=33,3; PVP=97; PVN=3,9; Kappa=0,68				
Điểm Alvarado + tỷ lệ N/L $\geq 3,5$	Có VRTC	58	1	59
	Không VRTC	15	1	16
Cộng		73	2	75
Siêu âm	Có VRTC	74	1	75
	Không VRTC	16	2	18
Cộng		90	3	93
Se=82,2; Sp=66,7; PVP=98,7; PVN=11,1; Kappa=0,81				
Nội soi ổ bụng	Có VRTC	90	1	91
	Không VRTC	0	2	2
Cộng		90	3	93
Se=100; Sp=66,7; PVP=98,9; PVN=100; Kappa=0,99				

Bảng 3: So sánh các phương pháp chẩn đoán VRTC ở người cao tuổi

Phương pháp	Chẩn đoán đúng		Chẩn đoán sai	
	n	%	N	%
Bảng điểm Alvarado (n=93)	69	74,2	24	25,8
Tỷ lệ N/L (n=93)	66	70,9	27	29,0
Bảng điểm Alvarado + tỷ lệ N/L (n=75)	59	78,6	16	21,4
Siêu âm (n=93)	76	81,7	17	18,3
Nội soi ổ bụng (n=93)	92	98,9	1	1,1

Phương pháp nội soi ổ bụng chẩn đoán VRTC người cao tuổi có tỷ lệ chẩn đoán đúng cao nhất (98,92%) so với các phương pháp khác (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$), tiếp theo là các phương pháp siêu âm, kết hợp bảng điểm Alvarado và tỷ lệ N/L. Hai phương pháp còn lại có tỷ lệ thấp nhất, tuy nhiên sự khác biệt giữa các phương pháp này là chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3. Đặc điểm bệnh kết hợp ở BN cao tuổi VRTC.

- Số bệnh nhân mắc bệnh mạn tính kết hợp là 61/90 (67,78%) (trong đó có một bệnh là 43 BN, hai bệnh là 16 BN và ba bệnh kết hợp là 2 BN; tỷ lệ là 1 BN mắc 1,33 bệnh kết hợp). Có 29/90 (32,22%) BN không mắc bệnh kết hợp.

- Bảng 4: Các nhóm bệnh kết hợp ở BN cao tuổi VRTC

Bệnh lý kết hợp	Số BN (n=90)	Tỷ lệ %
Bệnh tim mạch	37	41,11
Bệnh tiết niệu	10	11,11
Bệnh nội tiết	10	11,11
Bệnh tiêu hóa	9	10
Bệnh hô hấp	5	5,56
Bệnh gan mật	4	4,44

Ngoài các bệnh kết hợp nói trên, có 3/90 (3,33%) BN có vết mổ cũ.

- Trong số bệnh tim mạch có 26 BN tăng huyết áp, 8 thiếu năng vành, 2 suy tim và 1 block nhánh.

- Trong số bệnh tiết niệu có 3 BN u xơ tiền liệt tuyến, 3 sỏi thận, 2 sỏi niệu quản và 2 nang thận. Trong các nhóm bệnh khác đáng lưu ý có 10 BN tiểu đường, 4 lao phổi, 1 COPD, 1 xơ gan, 3 sỏi đường mật ...

BÀN LUẬN

Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ VRTC có xu hướng gia tăng cùng với tuổi và ở bệnh nhân cao tuổi VRTC tỷ lệ hoại tử, vỡ mủ là khá cao (10-15%) mà nguyên nhân chủ yếu do BN thường đến muộn hoặc chẩn đoán và xử trí chậm (M. Punkt, M. Vermeulen và CS).

Trong số VRTC ở người cao tuổi của chúng tôi chỉ có 45,5% được mổ trước 24 giờ kể từ khi có triệu chứng đau bụng. Nhìn chung, các triệu chứng lâm sàng của VRTC ở người cao tuổi cũng tương tự như ở BN trẻ tuổi: đau bụng chiếm 100% (trong đó vị trí đau đầu tiên ở hố chậu phải là 62,22%), tính chất đau âm ỉ tăng dần (94,44%), ấn điểm Mac Burney đau (88,88%) hoặc ấn đau ở điểm sau trên mào chậu, điểm Lanz. Có phản ứng cơ ở hố chậu phải (91,11%), dấu hiệu Blumberg (+) là 84,44%, có sốt >37°C (61,11%). Ngoài ra số BN có bạch cầu tăng >10.000/mm³ là 71,11%. Tuy nhiên, ở người cao tuổi do thể trạng yếu và phản ứng cơ thể giảm nên các triệu chứng của VRTC thường không điển hình, trong nghiên cứu này, đa số BN (87,7%) có thân nhiệt không tăng hoặc chỉ tăng nhẹ từ 37-38°C, có đến 36% số BN có số lượng bạch cầu <10.000/mm³. Một số tác giả như S. William và B. Robert nghiên cứu về VRTC ở người cao tuổi cũng có những nhận xét tương tự. Theo các tác giả này, triệu chứng đau thường âm ỉ và nhẹ lúc đầu nên ít gây sự chú ý, ngoài ra đau khu trú xuất hiện chậm hơn so với người trẻ tuổi, nhiều BN không có sốt và bạch cầu không tăng. Theo Hà Đắc Lâm – 2006 bệnh VRTC ở người cao tuổi có diễn biến thường chậm, khả năng phối hợp của BN với thầy thuốc khi thăm khám thường kém hơn so với người trẻ tuổi.

Mặc dù các triệu chứng lâm sàng như ấn các điểm ruột thừa đau và có phản ứng cơ hố chậu phải là những triệu chứng thực thể quan trọng quyết định trong

chẩn đoán VRTC, nhưng có khoảng trên dưới 10% số BN cao tuổi VRTC lại không rõ triệu chứng này. Trong những trường hợp như vậy, theo chúng tôi cần thăm khám tỉ mỉ, nhiều lần, so sánh sự thay đổi mức độ đau, mức độ phản ứng cơ thành bụng giữa các lần thăm khám, làm thêm các khám xét khác như thăm trực tràng, đo lại thân nhiệt, thử lại bạch cầu, công thức bạch cầu, tiến hành siêu âm ổ bụng chẩn đoán ...

Trong nghiên cứu chẩn đoán VRTC ở người cao tuổi của chúng tôi đã áp dụng các biện pháp chẩn đoán như sử dụng bảng điểm Alvarado, tỷ lệ N/L, kết hợp bảng điểm Alvarado và tỷ lệ N/L, siêu âm và nội soi ổ bụng. So sánh kết quả các phương pháp này cho thấy phương pháp nội soi ổ bụng có tỷ lệ chẩn đoán đúng cao nhất (98,92%), tiếp theo là các phương pháp siêu âm, kết hợp bảng điểm Alvarado và tỷ lệ N/L. Các tác giả như M. Wagner – 1996, E. Sozuer – 2000, Triệu Triệu Dương – 2002 cũng có tỷ lệ chẩn đoán đúng VRTC bằng nội soi ổ bụng từ 86,6-98,8%. Các kết quả này cho thấy phương pháp nội soi ổ bụng có giá trị cao trong chẩn đoán VRTC nói chung và VRTC ở người cao tuổi nói riêng. Siêu âm cũng là phương pháp rất có giá trị trong chẩn đoán VRTC ở người cao tuổi, ngoài ra siêu âm còn có ưu điểm là không gây xâm hại và có thể làm lại nhiều lần.

Nhiều tác giả cho rằng ở người cao tuổi thường gặp bệnh lý kết hợp nên phải xem xét kỹ lưỡng để có biện pháp điều trị phối hợp và hạn chế các biến chứng sau mổ cắt ruột thừa ở người cao tuổi. Trong số bệnh nhân cao tuổi VRTC của chúng tôi, đa số (67,78%) là có mắc từ 1-3 bệnh mạn tính kết hợp, trong đó nhiều nhất là bệnh lý tim mạch (41,11%) mà hay gặp nhất là tăng huyết áp (28,88%). Trong nghiên cứu của Hà Đắc Lâm – 2006 cũng gặp tỷ lệ bệnh lý tim mạch kết hợp là 57,7%. Theo chúng tôi đối với người cao tuổi có VRTC cần chú ý khai thác các bệnh lý kết hợp để có biện pháp điều trị trước trong và sau mổ, nhất là trong mổ nội soi ổ bụng cắt ruột thừa viêm nhằm tránh được các biến chứng nặng có thể xảy ra trong và sau mổ.

KẾT LUẬN

1. Triệu chứng lâm sàng của viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi thường không điển hình như ở bệnh nhân trẻ tuổi: đại đa số bệnh nhân (87,7%) có thân nhiệt không tăng hoặc chỉ tăng nhẹ từ 37-38°C, có đến 36% số trường hợp có số lượng bạch cầu <10.000/mm³... Đa số các bệnh nhân cao tuổi viêm ruột thừa cấp được mổ sau 24 giờ kể từ khi có triệu chứng đau bụng (54,5%).

Các phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi là siêu âm và nội soi ổ bụng: tỷ lệ chẩn đoán đúng của phương pháp siêu âm là 81,7% và của nội soi ổ bụng là 98,9%.

2. Trong số các bệnh nhân cao tuổi bị viêm ruột thừa cấp có 67,78% số trường hợp bị mắc từ 1-3 bệnh mạn tính kèm theo, trong đó hay gặp nhất là bệnh lý tim mạch (41,11%), tiếp theo là các bệnh tiết niệu (11,11%), nội tiết (11,11%), tiêu hóa (10%) và các bệnh lý hô hấp, gan mật. Đây là những điểm cần lưu ý để có biện pháp điều trị kết hợp nhằm hạn chế các biến chứng sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Quốc Ánh: Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt ruột thừa viêm cấp qua nội soi ổ bụng. Tạp chí Ngoại khoa số 4/2004, trang 16-22.
2. Triệu Triệu Dương: Nghiên cứu chẩn đoán VRTC và kỹ thuật cắt ruột thừa qua nội soi. Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y, Hà Nội, 2002.
3. Nguyễn Văn Khoa: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán VRTC. Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y, Hà Nội, 2002.

4. Hà Đắc Lâm: Nghiên cứu chỉ định, kết quả điều trị VRTC ở người cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện trung ương quân đội 108. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện quân y, Hà Nội, 2006.
5. A. Gullet et al: Laparoscopic appendectomy in elderly. J Surg, 5/2004, pp 479-488.
6. C. Sandy et al: Laparoscopic appendectomy in the elderly, Surg Medicine 5/2005, pp 15-16.
7. M. Vermeulen et al: Acute appendicitis: a serious disease in the elderly, Ned Tijdschr Geneesk 8/1995, pp 1635-8.