

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP MỨC ĐỘ NẶNG THEO PHÂN ĐỘ CTSI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp nặng theo phân độ CTSI tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 46 bệnh nhân được viêm tụy cấp, được chụp cắt lớp vi tính bụng có tiêm thuốc cản quang và phân độ CTSI mức độ nặng, điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021 đến năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48 ± 12 tuổi, trong đó nhóm tuổi 40 – 60 tuổi chiếm 60,8%. Nam giới chiếm 91%. Nguyên nhân phổ biến nhất là tăng triglycerid chiếm 54,3%, sử dụng rượu chiếm 28,3%. 67,4% bệnh nhân viêm tụy cấp lần đầu, bệnh nhân có tiền sử viêm tụy cấp nhiều nhất là 4 lần. 89,1% bệnh nhân có mạch nhanh, 60,9% có sốt, 63% có tràn dịch màng phổi, 89,1% có dịch ổ bụng. 80% bệnh nhân có tình trạng tăng áp lực ổ bụng. **Kết luận:** Viêm tụy cấp mức độ nặng theo phân độ CTSI là nguyên nhân phổ biến cần điều trị hồi sức tích cực, chủ yếu gặp ở giới nam, độ tuổi trung niên. Phần lớn bệnh nhân viêm tụy cấp nặng có các dấu hiệu như mạch nhanh, tràn dịch màng bụng, tăng áp lực ổ bụng.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, CTSI.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS PATIENTS ACCORDING TO CTSI AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: Describe clinical features of severe acute pancreatitis patients according to CTSI score at Bach Mai hospital. **Method:** Descriptive study on 46 severe acute pancreatitis patients, who were diagnosed and classified by computed tomography with contrast and CTSI score. Patients were received treatment at Bach Mai hospital Critical care center from 2021 to 2022. **Results:** Average age of patients is 48 ± 12 years old, group 40 – 60 years old contributes 60,8%. 91% of patients are male. Most common cause were hypertriglyceridemia with 54,3%, alcohol abuse with 28,3%. 67,4% patients were their first time, beside that some patients had history of 4 times acute pancreatitis before. 89,1% with tachycardia, 60,9% with fever, 63% with lung effusion and 89,1% with abdominal fluid. 80% of patients had elevated abdominal pressure. **Conclusions:** Severe acute pancreatitis is a popular disease which need to be treated in ICU. This condition usually happen in male patients at middle age. A large number of

patients have tachycardia, abdominal fluid, elevated abdominal pressure.

Keywords: acute pancreatitis, CTSI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp, một bệnh lý đặc trưng bởi phản ứng viêm cấp của tuyến tụy, là một trong những nguyên nhân nhập viện hàng đầu gây bệnh lý tại hệ tiêu hóa tại Việt Nam cũng như nhiều quốc gia trên thế giới. Sỏi đường mật và sử dụng rượu là những yếu tố khởi phát đã được biết rõ, ngoài ra còn nhiều nguyên nhân khác như tăng triglycerid, tăng calci máu, tự miễn, ... vẫn đang được nghiên cứu làm rõ. Tỷ lệ mắc bệnh trên thế giới thay đổi từ 4,9-73,4/100.000 dân và có xu hướng ngày càng tăng. Tỷ lệ tử vong chung của viêm tụy cấp khoảng 5%, trong đó viêm tụy cấp mức độ nặng tỷ lệ tử vong lên tới 15-30%¹.

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị viêm tụy cấp. Các phương pháp có thể sử dụng trong chẩn đoán như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ tụy, chụp cộng hưởng từ có dựng hình đường mật. Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp có độ nhạy, đặc hiệu cao hơn siêu âm, đây cũng là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được sử dụng hàng đầu trong chẩn đoán và theo dõi điều trị viêm tụy cấp. Thang điểm CTSI được dùng từ năm 1990, là sự kết hợp của thang điểm Balthazar và đánh giá mức độ hoại tử. CTSI chính xác hơn thang điểm Balthazar trong tiên lượng bệnh nhân tuy nhiên thang điểm này chưa tương quan hoàn toàn với mức độ suy tạng. Nhiều nghiên cứu và đồng thuận gần đây cũng cho thấy vai trò của thang điểm CTSI trong tiên lượng mức độ nặng, nguy cơ phải phẫu thuật, nguy cơ suy đa tạng của bệnh nhân viêm tụy cấp².

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu khác nhau về viêm tụy cấp, bao gồm nhiều mức độ bệnh lý từ nhẹ, trung bình đến nặng. Tuy nhiên nghiên cứu về nhóm bệnh nhân nặng nhất, đặc biệt những bệnh nhân cần lọc máu, thở máy, hồi sức tích cực chưa có nhiều. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên những bệnh nhân viêm tụy cấp nặng theo phân độ CTSI với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp nặng để đưa ra một số nhận xét về thực trạng chung của nhóm bệnh nhân này, hỗ trợ vào quá trình điều trị, tiên lượng bệnh nhân.

¹Trung tâm cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: 46 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp mức độ nặng theo CTSI điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021 đến năm 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân viêm tụy cấp không được chụp phim cắt lớp vi tính ổ bụng có thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.
Cỡ mẫu được chọn cho nghiên cứu là phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện.
Phương pháp chọn mẫu là lấy mẫu toàn bộ.

2.3. Thu thập số liệu và xử lý số liệu.

Công cụ thu thập số liệu.
- Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu của đối tượng.

- Bộ câu hỏi gồm có 4 phần:

Phần 1: Thông tin cá nhân.

Phần 2: Đặc điểm lâm sàng.

Phần 3: Đặc điểm cận lâm sàng.

Phần 4: Kết quả điều trị.

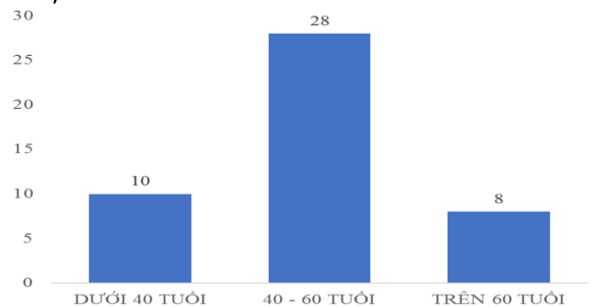
Xử lý số liệu: Xử trí số liệu bằng phần mềm thống kê y học với giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả hồi cứu trên các bệnh án có sẵn nên hoàn toàn không ảnh hưởng đến bệnh nhân. Các số liệu thu thập được giúp cho các nhà lâm sàng tiên lượng bệnh nhân tốt hơn, cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao thành công của can thiệp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

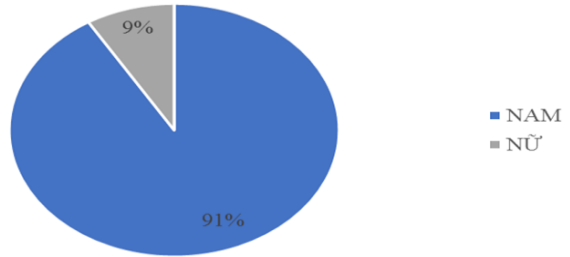
Trong quá trình nghiên cứu 46 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, chúng tôi thu được các kết quả như sau.

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 48 ± 12 tuổi, trong đó thấp nhất là 27 tuổi, cao nhất là 79 tuổi.



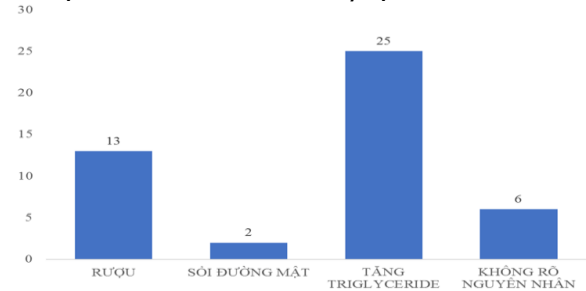
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi phổ biến nhất trong các bệnh nhân viêm tụy cấp mức độ nặng là 40 – 60 tuổi chiếm 60,8%.



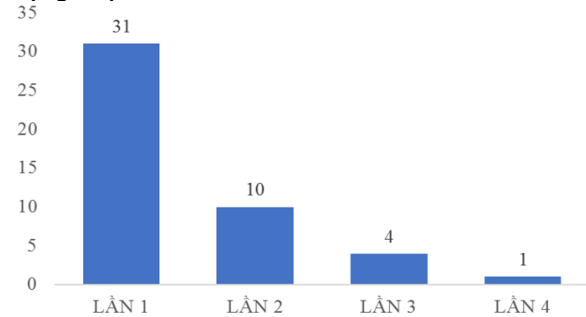
Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu giới tính nam với 42 bệnh nhân chiếm 91%, số bệnh nhân nữ chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ.



Biểu đồ 3. Phân bố theo nguyên nhân viêm tụy cấp

Nhận xét: Trong số những bệnh nhân viêm tụy cấp mức độ nặng điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai, nguyên nhân phổ biến nhất là tăng triglyceride, tiếp theo là sử dụng rượu.



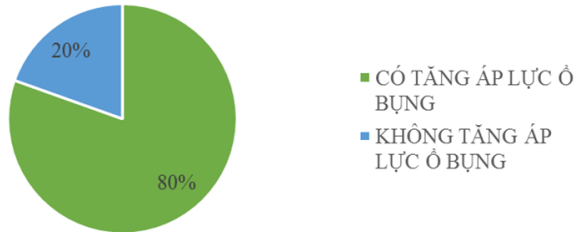
Biểu đồ 4. Tiền sử viêm tụy cấp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu viêm tụy cấp lần đầu, chiếm 67,4%, bệnh nhân có tiền sử viêm tụy cấp nhiều lần nhất là 3 lần trước đây.

Bảng 1. Một số dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp nặng

Dấu hiệu	N (%)
Mạch nhanh	41 (89,1%)
Sốt	28 (60,9%)
Tụt huyết áp	18 (39,1%)
Tràn dịch màng phổi	29 (63,0%)
Dịch ổ bụng	41 (89,1%)

Nhận xét: Tỷ lệ lớn bệnh nhân viêm tụy cấp nặng có mạch nhanh, dịch ổ bụng. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tụt huyết áp thấp hơn so với các dấu hiệu còn lại.



Biểu đồ 5. Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng tăng áp lực ổ bụng trong nghiên cứu

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân viêm tụy cấp nặng trong nghiên cứu có tăng áp lực ổ bụng trên lâm sàng với tỷ lệ 80%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 46 bệnh nhân viêm tụy cấp mức độ nặng điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48 ± 12 tuổi, độ tuổi phân bố trong khoảng từ 27 tuổi đến 79 tuổi. Độ tuổi trung bình này tương đương với một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài. Nghiên cứu của Hồ Yên Ca tuổi trung bình là $48,8 \pm 13,31$ ở bệnh nhân viêm tụy cấp nặng, Phạm Văn Duyệt là $53,2$, Nguyễn Thị Trúc Thanh là $43,8 \pm 11,33$. Hay một số tác giả nước ngoài như Liang Ji (2016), tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $40,21 \pm 11,92$, Charlotte Garret (2018) là $55,3 \pm 16,34$. Nhóm tuổi 40 – 60 tuổi chiếm phần lớn với 28 bệnh nhân (60,8%).

Theo như kết quả của các nghiên cứu, độ tuổi thường biểu hiện nhiều bệnh lý chiếm phần đa từ 40 – 60 tuổi, có thể đó là giai đoạn cơ thể con người có nhiều chuyển biến về sinh lý, miễn dịch, nội tiết... đánh dấu mốc già đi, cơ thể suy yếu và các bệnh lý đặc biệt bệnh mạn tính biểu hiện rõ hơn. Mặc dù viêm tụy cấp là bệnh lý cấp tính, tuy nhiên viêm tụy cấp thường có các yếu tố nguy cơ như lạm dụng rượu, tăng triglyceride, sỏi đường mật, đó là những vấn đề không được xử lý trong thời gian dài và tình trạng viêm tụy cấp cũng chỉ là biểu hiện ra ngoài của nhiều rối loạn nội sinh từ trước đó.

Về giới tính, theo nghiên cứu, nam chiếm đại đa số với 91%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hồ Yên Ca (nam chiếm 80,73%), Nguyễn Thị Trúc Thanh (nam chiếm 80%)³. Một số nghiên cứu của nước ngoài mặc dù tỷ lệ nam thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên tỷ lệ nam giới vẫn chiếm phần lớn như nghiên cứu của

Charlotte Garret cho thấy tỷ lệ nam là 82,3%, Yan Bo Zeng tỷ lệ nam là 65,6%, theo Liang Ji tỷ lệ nam là 61,5%⁴. Sở dĩ tỷ lệ nam có xu hướng cao hơn nữ trong số những bệnh nhân viêm tụy cấp có thể được giải thích do thói quen ăn uống, sử dụng rượu bia khá phổ biến ở nam giới, gây rối loạn chuyển hóa lipid là một nguyên nhân quan trọng gây viêm tụy cấp. Một số nghiên cứu nước ngoài có tỷ lệ nữ cao hơn nghiên cứu trong nước có thể do lối sống phương tây, phụ nữ cũng sử dụng đồ uống có cồn tương đương với nam giới.

Quan nghiên cứu, chúng tôi thấy tăng triglyceride và lạm dụng rượu là những nguyên nhân thường gặp nhất trong những bệnh nhân viêm tụy cấp nặng tại Trung tâm Hồi sức tích cực, chiếm tới 82,6% số bệnh nhân. Trong y văn, hai nguyên nhân được đề cập đến nhiều nhất trong viêm tụy cấp là sử dụng rượu và sỏi đường mật.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ viêm tụy cấp do tăng triglyceride cao hơn so với các nghiên cứu khác như Hồ Yên Ca (11,9%), Võ Thị Lương Trân (21,9%), Lâm Tuấn Tú (41,5%), Liang Ji (15,7%)⁵. Điều này có thể được giải thích do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là một trung tâm lọc máu và thay huyết tương lớn của cả nước nên bệnh nhân viêm tụy cấp nặng do tăng triglyceride được chuyển từ các tuyến y tế khác đến để thay huyết tương. Ngược lại tỷ lệ viêm tụy cấp do lạm dụng rượu của chúng tôi thấp hơn so với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như Hồ Yên Ca (64,2%), Lâm Tuấn Tú (49%), Võ Thị Lương Trân (42,2%), Charlotte G. (43,2%), Liang Ji (31,3%), Henrik Leonard Husu (68,1%)⁶.

Trong nhóm bệnh nhân, đa số là viêm tụy cấp lần đầu, tuy nhiên có bệnh nhân bị tái phát tới 4 lần, có thể do yếu tố nguy cơ như lạm dụng rượu, tăng triglyceride, sỏi đường mật chưa được kiểm soát tốt ở những bệnh nhân này.

Mạch nhanh là dấu hiệu thường gặp trong viêm tụy cấp, trong nghiên cứu, tỷ lệ mạch nhanh là 89,1%. Nhiều nghiên cứu cho thấy mạch trung bình của bệnh nhân viêm tụy cấp thường cao hơn bình thường như nghiên cứu của Hong-Ze Chen với tần số tim của nhóm bệnh nhân là $114,7 \pm 19,56$ lần/phút.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sốt ở nhóm bệnh nhân là 60,9%. Sốt là một triệu chứng thường gặp trong VTC kể cả khi không có nhiễm khuẩn, tỷ lệ từ 70 – 85%. Do vậy, rất quan trọng để phân biệt sốt có phải do nhiễm khuẩn hay không. Sốt nhẹ ($< 38^{\circ}\text{C}$) cùng với

tăng bạch cầu máu nhẹ thường do đáp ứng viêm qua trung gian các cytokin như IL-1 hơn là nhiễm khuẩn. Ngược lại, sốt cao (trên 38°C) cùng với bạch cầu máu tăng cao trên một bệnh nhân viêm tụy cấp hoại tử thường gợi ý hoại tử nhiễm khuẩn.

Tỷ lệ tụt huyết áp của bệnh nhân là 39,1%, tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu như H. L. Husu, tỷ lệ suy tuần hoàn ở nhóm viêm tụy cấp hoại tử nặng là 66% hay M. W. Büchler cũng cho thấy tỷ lệ tụt huyết áp ở nhóm viêm tụy cấp nặng là 52%⁷. Sở dĩ có sự khác biệt có lẽ do tiến bộ trong cấp cứu ban đầu, bệnh nhân được hồi sức dịch sớm, đúng phác đồ nên giảm nguy cơ suy tuần hoàn, cần dùng vận mạch.

Dịch trong ổ bụng là dấu hiệu thường gặp nhất của viêm tụy cấp nặng, đặc biệt viêm tụy cấp hoại tử. Theo Edward Yang, tỷ lệ có dịch tự do ổ bụng ở bệnh nhân viêm tụy cấp hoại tử là 93,8%, trong đó nhóm hoại tử nhiễm khuẩn là 100%⁸.

Đa số bệnh nhân có tăng áp lực ổ bụng chiếm 80%, áp lực ổ bụng trung bình là $23,9 \pm 7,9$ cmH₂O. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Hồ Yên Ca ($22,2 \pm 6,34$ cmH₂O ở nhóm sống và $27,5 \pm 8,57$ cmH₂O ở nhóm tử vong)³. Paivi Keskinen cho thấy ALOB ở nhóm VTC nặng tử vong là 34 cmH₂O, cao hơn so với nhóm sống là 24,5 cmH₂O. Như vậy các nghiên cứu đều cho thấy ALOB càng cao thì tiên lượng càng nặng.

V. KẾT LUẬN

Viêm tụy cấp mức độ nặng theo phân độ CTSI là nguyên nhân phổ biến cần điều trị hồi sức tích cực, chủ yếu gặp ở giới nam, độ tuổi

trung niên. Phần lớn bệnh nhân viêm tụy cấp nặng có các dấu hiệu như mạch nhanh, tràn dịch màng bụng, tăng áp lực ổ bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abraham E, Fink MP, Kochanek P, Moore FA, Vincent JL, eds.** Textbook of Critical Care. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017.
2. **Raghuwanshi S, Gupta R, Vyas MM, Sharma R.** CT Evaluation of Acute Pancreatitis and its Prognostic Correlation with CT Severity Index. J Clin Diagn Res JCDR. 2016;10(6):TC06-11.
3. **Hồ Yên Ca.** Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Trường Đại Học Hà Nội. Published online 2017.
4. **Garret C, Péron M, Reignier J, et al.** Risk factors and outcomes of infected pancreatic necrosis: Retrospective cohort of 148 patients admitted to the ICU for acute pancreatitis. United Eur Gastroenterol J. 2018;6(6):910-918.
5. **Võ Thị Lương Trân.** So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu với viêm tụy cấp do các nguyên nhân khác. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2018;22(2):328-335
6. **Husu HL, Valkonen MM, Leppäniemi AK, Mentula PJ.** Occurrence and Risk Factors of Infected Pancreatic Necrosis in Intensive Care Unit-Treated Patients with Necrotizing Severe Acute Pancreatitis. J Gastrointest Surg Off J Soc Surg Aliment Tract. Published online May 13, 2021.
7. **Büchler MW, Gloor B, Müller CA, Friess H, Seiler CA, Uhl W.** Acute necrotizing pancreatitis: treatment strategy according to the status of infection. Ann Surg. 2000;232(5):619-626.
8. **Yang E, Nguyen NH, Kwong WT.** Abdominal free fluid in acute pancreatitis predicts necrotizing pancreatitis and organ failure. Ann Gastroenterol. 2021;34(6):872-878.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG SỚM SAU ĐỘT QUỴ NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN TÂY

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động sớm bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp và so sánh kết quả trên 40 bệnh nhân trước và sau điều trị, 3 tháng sau khi ra viện bằng các thang điểm

NIHSS, Barthel, mRS. **Kết quả:** Điểm NIHSS cải thiện điểm trung bình sau khi ra viện và sau 3 tháng tương ứng 7.2 và 5.7. Điểm Barthel trung bình cải thiện sau khi ra viện và sau 3 tháng. Sau 3 tháng, điểm mRS cải thiện có ý nghĩa thống kê, $p < 0.05$. Bệnh nhân còn gặp một số các thương tật thứ cấp trong 3 tháng theo dõi. **Kết luận:** Phục hồi chức năng sớm cho bệnh nhân nhồi máu não giúp bệnh nhân cải thiện về chức năng, giảm thương tật thứ cấp

Từ khóa: phục hồi chức năng sớm, đột quỵ nhồi máu não

SUMMARY

EVALUATE THE RESULT EARLY REHABILITATION AFTER ISCHEMIC

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài Thu

Email: hoaithu982@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022