

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp ở bệnh nhân lớn tuổi

Nguyễn Hữu Trí^{1,2*}, Nguyễn Thành Khang¹

(1) Bộ môn Giải phẫu - Phẫu thuật thực hành, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm ruột thừa cấp ở bệnh nhân cao tuổi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, gồm 189 bệnh nhân trong đó có 42 bệnh nhân ≥ 60 tuổi, được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp hoặc viêm phúc mạc do ruột thừa viêm dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2023 tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. **Kết quả:** Bệnh nhân cao tuổi bị viêm ruột thừa cấp có tuổi trung bình 69,3 tuổi. Thời gian từ khi khởi phát tới khi vào viện ở bệnh nhân cao tuổi là 30,1 giờ so với 19,1 giờ ở nhóm không cao tuổi. Nhóm cao tuổi có tỷ lệ viêm phúc mạc 40,5% so với 13,6% ở nhóm không cao tuổi ($p < 0,001$). Thời gian trung tiện trở lại sau mổ ở bệnh nhân cao tuổi là 18,1 giờ so với 13,3 giờ ở nhóm không cao tuổi ($p = 0,004$). Thời gian nằm viện sau mổ ở bệnh nhân cao tuổi là 4,7 ngày so với 3,5 ngày ở nhóm không cao tuổi ($p < 0,001$). Biến chứng sau mổ ở nhóm bệnh nhân cao tuổi là 2,4% so với 0% ở nhóm không cao tuổi ($p = 0,222$). Không có tai biến trong mổ cũng như tử vong 30 ngày sau mổ. **Kết luận:** Bệnh nhân cao tuổi bị viêm ruột thừa cấp nhập viện muộn hơn, có tỷ lệ viêm phúc mạc cao hơn và thời gian nằm viện sau mổ dài hơn nhóm bệnh nhân không cao tuổi. Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi là phương pháp an toàn.

Từ khóa: viêm ruột thừa cấp, người cao tuổi, phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa, viêm phúc mạc ruột thừa.

Evaluation of the results of laparoscopic surgical treatment for acute appendicitis in elderly patients

Nguyen Huu Tri^{1,2*}, Nguyen Thanh Khang¹

(1) Department of Anatomy and Practical Surgery, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Digestive Surgery, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Abstract

Objectives: The aim of this study was to evaluate the clinical and paraclinical characteristics and results of treatment of acute appendicitis in elderly patients. **Methods:** A prospective study was conducted on 189 patients, including 42 of them over the age of 60, diagnosed with acute appendicitis or peritonitis due to appendicitis based on clinical and paraclinical symptoms and treated with laparoscopic surgery from April 2022 to June 2023 at the Department of Digestive Surgery, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** Elderly patients with acute appendicitis admitted to the hospital had an average age of 69.3 years. The time from symptom onset to hospital admission in elderly patients was 30.1 hours compared to 19.1 hours in the non-elderly group. The elderly group had a rate of peritonitis of 40.5% compared to 13.6% in the non-elderly group ($p < 0.001$). The mean time for passing initial gas in elderly patients was 18.1 hours compared to 13.3 hours in the non-elderly group ($p = 0.004$). Postoperative hospital stay in elderly patients was 4.7 days compared to 3.5 days in the non-elderly group ($p < 0.001$). Postoperative complications in the elderly patient group were 2.4% compared to 0% in the non-elderly group ($p = 0.222$). There were no complications during surgery or 30-day mortality. **Conclusions:** Elderly patients with acute appendicitis were hospitalized later, had a higher rate of peritonitis and had a longer postoperative hospital stay than non-elderly patients. Laparoscopic surgery to treat acute appendicitis in the elderly is a safe method.

Keywords: acute appendicitis, elderly, laparoscopic appendectomy, appendicitis peritonitis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là một bệnh lý cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Năm 2019, ước tính có khoảng 17,7 triệu trường hợp viêm ruột thừa cấp tính trên toàn thế giới, với tỷ lệ 228 trường hợp trên 100.000 dân [1]. Nguy cơ mắc bệnh viêm ruột thừa cấp suốt cuộc đời xấp xỉ 10% [2]. Viêm ruột thừa thường gặp ở những bệnh nhân (BN) trẻ tuổi, khoảng 70% trường hợp dưới 30 tuổi. Đối với người cao tuổi, tỷ lệ viêm ruột thừa cấp thấp hơn. Khoảng 5 - 10% trường hợp viêm ruột thừa cấp xảy ra ở những bệnh nhân trên 60 tuổi [3].

Theo Luật Người cao tuổi được Quốc hội ban hành số 39/2009/QH12 quy định người cao tuổi là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên. Đó là những người có những biến đổi về cơ thể, tâm sinh lý. Ở người cao tuổi, chức năng các cơ quan và khả năng phục hồi bắt đầu kém dần so với lúc còn trẻ [4].

Do đó việc chẩn đoán, điều trị viêm ruột thừa cấp cũng như tiên lượng ở những bệnh nhân cao tuổi có những điểm khác so với ở người trẻ tuổi.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm ruột thừa cấp ở bệnh nhân cao tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 189 bệnh nhân trong đó có 42 bệnh nhân ≥ 60 tuổi, được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp hoặc viêm phúc mạc ruột thừa dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2023 tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.1. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân viêm ruột thừa cấp có các bệnh lý nặng kèm theo chống chỉ định phẫu thuật nội soi.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm		BN cao tuổi	BN không cao tuổi	p
Tuổi (năm) (TB ± SD)		69,3 ± 7,5	36,4 ± 11,6	
Nữ (n, %)		27 (64,3%)	87 (59,2%)	0,551
Nông thôn (n,%)		31 (73,8%)	91 (61,9%)	0,155
BMI (kg/m², n(%))	< 18,5	5 (11,9%)	21 (14,3%)	0,238
	18,5 - 22,9	26 (61,9%)	68 (46,3%)	
	23 - 24,9	8 (19,0%)	32 (21,8%)	
	≥ 25	3 (7,2%)	26 (17,6%)	
ASA (n, %)	ASA 1	9 (21,4%)	91 (61,9%)	0,000
	ASA 2	20 (47,6%)	50 (34,0%)	
	ASA 3	13 (31,0%)	6 (4,1%)	

Tổng cộng có 42 bệnh nhân lớn tuổi (≥ 60 tuổi) đã được chẩn đoán, điều trị phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm và đáp ứng các tiêu chí chọn bệnh, dữ liệu của họ được so sánh với 147 bệnh nhân không lớn tuổi (< 60 tuổi).

Nhóm lớn tuổi có độ tuổi trung bình là 69,3 $\pm$ 7,5 tuổi; tỷ lệ nữ chiếm 64,3%, cao hơn so với nam; phần lớn sinh sống ở nông thôn (73,8%), BMI ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,9%, tỷ lệ thừa cân, béo phì lên tới 26,2%. Nhóm bệnh nhân cao tuổi có tỷ lệ chỉ số ASA3 cao hơn so với nhóm không cao tuổi (p = 0,000).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	BN cao tuổi	BN không cao tuổi	p
Bệnh kèm (n, %)	22 (52,4%)	28 (19,0%)	0,000
Thời gian từ khi khởi phát triệu chứng tới khi vào viện (giờ) (TB $\pm$ SD)	30,1 $\pm$ 27,8	19,1 $\pm$ 20,5	0,001
Sốt (n, %)	20 (47,6%)	51 (34,7%)	0,127
Đau bụng khu trú hố chậu phải (n, %)	42 (100%)	142 (96,6%)	0,226
Sử dụng kháng sinh, giảm đau trước vào viện (n, %)	8 (19,0%)	10 (6,8%)	0,017

Chán ăn (n, %)	27 (64,3%)	82 (55,8%)	0,325
Buồn nôn, nôn (n, %)	19 (45,2%)	67 (45,6%)	0,969
Rối loạn đại tiện (n, %)	23 (54,8%)	50 (34,0%)	0,015
Điểm đau Mac-Burney (n, %)	41 (97,6%)	145 (98,6%)	0,641
Dấu dội (n, %)	22 (52,4%)	59 (40,1%)	0,157
Phản ứng thành bụng (n, %)	20 (47,6%)	82 (55,8%)	0,349

Nhóm bệnh nhân cao tuổi có tỷ lệ mắc bệnh kèm (52,4%) cao hơn, thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng tới khi vào viện ($30,1 \pm 27,8$ giờ) cao hơn so với nhóm không cao tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Tất cả bệnh nhân cao tuổi đều đau bụng khu trú hố chậu phải, đa phần có điểm đau Mac-Burney dương tính. Không có sự khác biệt đáng kể về các triệu chứng cơ năng và thực thể giữa hai nhóm bệnh nhân.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		BN cao tuổi	BN không cao tuổi	p
Tăng bạch cầu (≥ 10 G/l) (n, %)		34 (81,0%)	122 (83,0%)	0,759
Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính ($\geq 75\%$) (n, %)		33 (78,6%)	102 (69,4%)	0,245
Siêu âm	Kích thước ruột thừa > 6 mm (n, %)	39 (92,9%)	134 (91,2%)	0,493
	Ruột thừa ở hố chậu phải (n, %)	37 (88,1%)	134 (91,2%)	0,841
Có chụp cắt lớp vi tính (n, %)		9 (21,4%)	16 (10,9%)	0,075

Tăng bạch cầu chiếm 81,0% và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng chiếm 78,6% ở bệnh nhân cao tuổi.

Siêu âm giúp chẩn đoán viêm ruột thừa với tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm cao tuổi có kích thước ruột thừa > 6 mm là 92,9%.

Bảng 4. Đặc điểm trong mổ

Đặc điểm	BN cao tuổi	BN không cao tuổi	p
Viêm ruột thừa cấp biến chứng viêm phúc mạc (n, %)	17 (40,5%)	20 (13,6%)	0,000
Thời gian mổ (phút) (TB $\pm$ SD)	$54,2 \pm 16,3$	$48,7 \pm 13,1$	0,068
Đặt dẫn lưu (n, %)	10 (23,8%)	7 (4,8%)	0,000

Không có trường hợp nào xảy ra tai biến trong lúc mổ hoặc phải chuyển qua mổ mở.

Nhóm bệnh nhân cao tuổi có tỷ lệ biến chứng viêm phúc mạc (40,5%) cao hơn so với nhóm không cao tuổi ($p = 0,000$)

Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm cao tuổi là $54,2 \pm 16,3$ phút, kéo dài hơn so với nhóm không cao tuổi, sự khác biệt này gần có ý nghĩa thống kê ($p = 0,068$). Tỷ lệ đặt dẫn lưu chiếm 23,8% ở nhóm cao tuổi ($p = 0,000$).

Bảng 5. Kết quả sau mổ

Đặc điểm	BN cao tuổi	BN không cao tuổi	p
Thời gian trung tiện lại sau mổ (giờ) (TB $\pm$ SD)	$18,1 \pm 11,7$	$13,3 \pm 4,5$	0,004
Thời gian sử dụng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch sau mổ (ngày) (TB $\pm$ SD)	$1,6 \pm 0,5$	$1,4 \pm 0,5$	0,087
Thời gian sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch sau mổ (ngày) (TB $\pm$ SD)	$3,6 \pm 1,9$	$2,4 \pm 1,3$	0,000
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày) (TB $\pm$ SD)	$4,7 \pm 1,8$	$3,5 \pm 1,1$	0,000
Biến chứng sớm sau mổ (n, %)	1 (2,4%)	0	0,222

Nhóm bệnh nhân cao tuổi có thời gian trung tiện lại sau mổ là $18,1 \pm 11,7$ giờ, thời gian sử dụng kháng

sinh đường tĩnh mạch sau mổ là $3,6 \pm 1,9$ giờ, cao hơn so với nhóm không cao tuổi ($p < 0,05$). Thời gian sử dụng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch sau mổ ở nhóm cao tuổi là $1,57 \pm 0,5$ ngày. Thời gian nằm viện sau mổ ở nhóm bệnh nhân cao tuổi trung bình $4,7 \pm 1,8$ ngày, kéo dài hơn so với nhóm không cao tuổi ($p = 0,000$).

Có 1 trường hợp thuộc nhóm cao tuổi (2,4%) có biến chứng sớm sau mổ nhiễm trùng lỗ trocar được đặt ống dẫn lưu, điều trị nội khoa và hồi phục, không cần phải mổ lại.

Kết quả tái khám, chỉ có 1 trường hợp (2,4%) nhiễm trùng lỗ trocar do cắt sót chỉ, đáp ứng tốt với điều trị nội khoa.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 189 bệnh nhân, trong đó có 42 bệnh nhân thuộc đối tượng cao tuổi. Độ tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân cao tuổi là $69,3 \pm 7,5$. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả Việt Nam như Lê Văn Tịnh và cộng sự, Đinh Văn Chiến với độ tuổi trung bình lần lượt là $69,97 \pm 8,59$ tuổi và $69,5 \pm 7,8$ tuổi [5], [6]. Với các tác giả nước ngoài, theo Katarzyna Zbierska và các cộng sự, độ tuổi trung bình của nhóm cao tuổi là $71,6 \pm 7,4$ tuổi [7].

Tỷ lệ viêm ruột thừa cấp ở nữ là 64,3% ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, cao hơn so với tỷ lệ nữ ở nhóm bệnh nhân không cao tuổi (59,2%). Điều này có thể liên quan đến tỷ lệ nữ giới ở người cao tuổi, nữ giới có tuổi thọ cao hơn ở nam.

Ở người cao tuổi, tỷ lệ mắc bệnh kèm lên tới 52,4% cao hơn đáng kể so với nhóm không cao tuổi (19,0%). Vì vậy, nhóm cao tuổi có phân loại bệnh tật ASA 3 chiếm 31,0%, cao hơn so với nhóm không cao tuổi ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh kèm cao, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số ASA cao đi kèm tăng nguy cơ biến chứng, ảnh hưởng đến thời gian nằm viện sau mổ ở nhóm bệnh nhân cao tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt đáng kể về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng giữa hai nhóm đối tượng. Tuy nhiên, thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng tới khi nhập viện ở nhóm cao tuổi là $30,1 \pm 27,8$ giờ cao hơn đáng kể so với nhóm không cao tuổi. Trong nghiên cứu của tác giả Lior Segev và cộng sự, nhóm cao tuổi cũng có thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng tới khi nhập viện (50 giờ) cao hơn nhóm không cao tuổi (31 giờ) [8]. Siêu âm được chỉ định thường quy để chẩn đoán viêm ruột thừa, trong những trường hợp cần thiết thì chỉ định thêm cắt lớp vi tính. Trong

nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi được xét nghiệm cắt lớp vi tính là 21,4% so với 10,9% ở người không cao tuổi. Các nghiên cứu của nhiều tác giả như Lior Segev và cộng sự, Boris Kirshtein và cộng sự đã chỉ ra cắt lớp vi tính vượt trội hơn so với siêu âm [8], [9]. Lior Segev và các cộng sự khuyến nghị sớm sử dụng hình ảnh cắt lớp vi tính để đánh giá bệnh nhân cao tuổi nghi ngờ viêm ruột thừa cấp tính để chẩn đoán các trường hợp viêm ruột thừa phức tạp [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi có biến chứng viêm phúc mạc lên tới 40,5%, cao hơn nhiều so với nhóm không cao tuổi. Điều này có thể do bệnh nhân nhập viện muộn với thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng tới khi nhập viện ở nhóm cao tuổi là 30,1 giờ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không cao tuổi (19,1 giờ). Ngoài ra ruột thừa viêm ở bệnh nhân cao tuổi thường khó chẩn đoán nên tỷ lệ viêm phúc mạc cao hơn. Như vậy, ngoài tỷ lệ mắc bệnh kèm cao hơn, tỷ lệ viêm phúc mạc cao ở nhóm cao tuổi cũng là một yếu tố ảnh hưởng nhiều tới quá trình điều trị và phục hồi trên bệnh nhân so với các bệnh nhân không cao tuổi.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được tiến hành mổ nội soi cắt ruột thừa viêm, không có trường hợp nào phải chuyển qua mổ mở cũng như không có tai biến xảy ra trong mổ. Thời gian mổ trung bình ở nhóm cao tuổi là $54,2 \pm 16,3$ phút, cao hơn so với nhóm không cao tuổi, tuy nhiên sự khác biệt này không ý nghĩa thống kê ($p = 0,065$) có thể do số lượng bệnh cao tuổi trong nghiên cứu này còn chưa đủ lớn. Tỷ lệ đặt ống dẫn lưu cũng cao hơn ở bệnh nhân cao tuổi (23,8%) điều này là do nhóm bệnh nhân cao tuổi có biến chứng viêm phúc mạc cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, quá trình hồi phục của bệnh nhân thuộc nhóm cao tuổi chậm hơn so với nhóm không cao tuổi: thời gian trung tiện lại sau mổ trung bình là $18,1 \pm 11,7$ giờ so với $13,3 \pm 4,5$ giờ. Thời gian sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch sau mổ trung bình là $3,6 \pm 1,9$ ngày; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $4,7 \pm 1,8$ ngày, kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Văn Tuấn, Boris Kirshtein với thời gian nằm viện trung bình lần lượt là $5 \pm 1,7$ ngày và 4,8 ngày dài hơn so với nhóm bệnh nhân không cao tuổi [9], [10]. Điều này được lí giải là do nhóm bệnh nhân cao tuổi có tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa cao hơn, thời gian phẫu thuật lâu hơn, khả năng hồi phục của người cao tuổi chậm hơn, do đó thời gian có nhu động ruột trở lại cũng lâu hơn; tình trạng viêm phúc mạc cũng đòi hỏi sử dụng kháng sinh phối

hợp, thời gian sử dụng kháng sinh duy trì lâu hơn.

Tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp, chỉ có 1 trường hợp thuộc nhóm cao tuổi (2,4%) có biến chứng sớm sau mổ là thủng dịch ổ dẫn lưu, được điều trị nội khoa và hồi phục, không cần phải mổ lại. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi cắt viêm ruột thừa rất an toàn và hiệu quả trên bệnh nhân cao tuổi.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân cao tuổi bị viêm ruột thừa cấp nhập viện muộn hơn, có tỷ lệ viêm phúc mạc cao hơn, thời gian trung tiện trở lại và thời gian nằm viện sau mổ dài hơn nhóm bệnh nhân không cao tuổi. Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi là phương pháp an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wickramasinghe DP, Xavier C, Samarasekera DN. The worldwide epidemiology of acute appendicitis: an analysis of the global health data exchange dataset. *World J Surg.* 2021;45:1999-2008.
2. D'Souza N. Appendicitis. *BMJ Clin Evid.* 2011;2011:0408.
3. Storm-Dickerson TL, Horattas MC. What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? *Am J Surg.* 2003;185(3):198-201.
4. Phạm Khuê. Bệnh học tuổi già. Hà Nội. Nhà xuất bản Y học; 2000.
5. Lê Văn Tịnh, Đặng Tiến Ngọc, Thái Trung Kiên, Trường Tiến Thịnh. Đánh giá kết quả nội soi điều trị viêm ruột thừa ở người cao tuổi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2019; 483: 227-34.
6. Đinh Văn Chiến. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ruột thừa viêm ở người cao tuổi tại bệnh viện trường Đại học Y Hà Nội [Luận văn thạc sỹ y học]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
7. Zbierska K, Kenig J, Lasek A, Rubinkiewicz M, Wałęga P. Differences in the clinical course of acute appendicitis in the elderly in comparison to younger populati. *Pol J Surg.* 2016;88(3):142-6.
8. Segev L, Keidar A, Schrier I, Rayman S, Wasserberg N, Sadot E. Acute appendicitis in the elderly in the twenty-first century. *J Gastrointest Surg.* 2015;19:730-5.
9. Kirshtein B, Perry ZH, Mizrahi S, Lantsberg L. Value of laparoscopic appendectomy in the elderly patient. *World J Surg.* 2009;33:918-22.
10. Nguyễn Văn Tuấn. Đánh giá kết quả sớm điều trị viêm ruột thừa cấp và biến chứng ở người cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa [Luận văn chuyên khoa cấp 2]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.