

KẾT QUẢ MỞ THÔNG DẠ DÀY QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN NỘI SOI ỚNG MỀM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2021 – 2023

Trần Đức Anh¹, Nguyễn Huy Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả mở thông dạ dày qua da dưới hướng dẫn của nội soi ống mềm ở người bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 10/2021 – tháng 10/2023. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu, 42 bệnh nhân được mở thông dạ dày qua da tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ 10/2021 đến 10/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới chiếm 93%, độ tuổi > 40 tuổi chiếm 93%, thấp nhất là 29 tuổi, cao nhất là 89 tuổi. Trước nghiên cứu, tỷ lệ BN suy dinh dưỡng nặng (Albumin < 21g/l) và trung bình (Albumin 21 – 28 g/l) chiếm 22,2%, albumin trung bình là 28,47; chỉ số khối cơ thể (BMI) < 18,5 chiếm 21,3%, BMI trung bình là 19,59. Nhóm BN ung thư thực quản, ung thư đầu mặt cổ có chỉ định mở thông dạ dày nhiều nhất với 37 BN chiếm 88,1%. Kết quả 100% BN thành công về kỹ thuật đặt ống thông mở thông dạ dày, sau mở thông có thể gặp 1 số triệu chứng, chủ yếu là đau tại vị trí mở thông (35,7%) và viêm nề chân ống thông (19%), sốt chỉ chiếm 4,8%; 35 BN không xảy ra biến chứng chiếm 83,3%, 1 BN biến chứng xuất huyết tiêu hóa (2,4%), 4 BN biến chứng viêm chân ống thông (9,6%), 2 BN tuột ống thông; dinh dưỡng BN sau 1 tháng mở thông cải thiện tốt với Albumin máu trung bình

là 32,76 so với trước mở thông là 28,47 và BMI trung bình là 20,16 so với trước mở thông là 19,59; mức cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** BN mở thông dạ dày qua da dưới hướng dẫn nội soi ống mềm có tỷ lệ thành công 100%, an toàn cho BN, ít nguy cơ biến chứng và giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng.

Từ khóa: mở thông dạ dày qua da dưới hướng dẫn của nội soi ống mềm

SUMMARY

CLINICAL OUTCOME OF PERCUTANEOUS GASTROSCOPY UNDER FLEXIBLE TUBE ENDOSCOPIC GUIDANCE AT PHU THO PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: Evaluating the results of percutaneous gastrostomy under the guidance of flexible endoscopy in patients at Phu Tho Provincial General Hospital from October 2021 to October 2023. **Methods:** descriptive, retrospective and prospective study, 42 patients underwent percutaneous gastrostomy at Phu Tho Provincial General Hospital from October 2021 to October 2023. **Results:** The majority of patients are men, accounting for 93%, mainly over the age of 40, accounting for 93%, the youngest is 29 years old, the oldest is 89 years old. Before the study, the proportion of patients with severe malnutrition (Albumin < 21g/l) and moderate malnutrition (Albumin 21 - 28 g/l) accounted for 22.2%, the average albumin was 28.47; Body mass index (BMI) < 18.5 accounts for 21.3%, average BMI is 19.59. The group of

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Sở Y tế Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: tranducanh1610nspt@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 7/5/2024

Ngày duyệt bài: 27/5/2024

patients with esophageal cancer and head, face and neck cancer had the most indications for gastric bypass with 37 patients, accounting for 88.1%. Results: 100% of patients were successful in the gastrostomy placement technique. After surgery, they may experience a number of symptoms, mainly pain at the gastrostomy site (35.7%) and gastritis (19 %), fever accounts for only 4.8%; 35 patients had no complications, accounting for 83.3%, 1 patient had complications of gastrointestinal bleeding (2.4%), 4 patients had complications of gastroenteritis (9.6%), 2 patients had slipped; Patient nutrition after 1 month of catheterization improved well with average blood albumin of 32.76 compared to 28.47 before surgery and average BMI of 20.16 compared to 19.59 before surgery; The improvement is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** Patients undergoing percutaneous gastrostomy under flexible endoscopic guidance has a 100% success rate, is safe for patients, has a low risk of complications and helps improve nutritional status.

Keywords: percutaneous gastrostomy, Percutaneous gastrostomy under flexible endoscopic guidance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mở thông dạ dày là phương pháp đặt một ống thông từ trong dạ dày qua thành bụng ra ngoài để nuôi dưỡng, có thể thực hiện bằng nội soi dạ dày hoặc bằng phương pháp khác: phẫu thuật, điện quang can thiệp.

Mở thông dạ dày chỉ định cho bệnh nhân rối loạn nuốt kéo dài do nguyên nhân thần kinh, các bệnh lý tắc nghẽn hầu họng- thực quản, những bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng do giảm cung cấp thức ăn qua miệng, giảm khả năng hấp thu và tăng dị hóa.

Thời gian nuôi dưỡng bệnh nhân dưới 4 tuần, có thể áp dụng qua ống thông mũi- dạ dày. Nhưng với thời gian nuôi dưỡng bệnh nhân dài hơn 4 tuần, phương pháp ống thông mũi- dạ dày sẽ bất lợi vì gây viêm loét thực quản, gây khó chịu kéo dài cho bệnh nhân. Do vậy cần áp dụng mở thông dạ dày để nuôi dưỡng.

Kỹ thuật mở thông dạ dày qua nội soi dạ dày (kỹ thuật Pull) được thực hiện từ năm 1980 bởi Ponsky và Gauderer, kèm theo nhiều công trình nghiên cứu đã được thực hiện và phát triển¹. Grant JP nghiên cứu 598 bệnh nhân từ 1/1985- 3/1992 tại đại học Duke Caroline: 65% bệnh nhân rối loạn tinh thần ($n = 389$) bao gồm: sốc, chấn thương đầu hoặc u não; 34,9% bệnh nhân nuốt khó ($n = 209$) bao gồm: ung thư đầu- cổ, điều trị xạ trị hoặc sốc; biến chứng 4,9%, trong đó biến chứng nặng là 1,3%². Theo Lynch CR và Fang JC ở đại học Utah (2004) tổng kết nhiều báo cáo: tỷ lệ biến chứng nặng 4%, biến chứng nhẹ 7,4- 20%³.

Ở Việt Nam, kỹ thuật này đã được thực hiện khoảng 15 năm gần đây. Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ mới triển khai kỹ thuật được khoảng 5 năm gần đây và chưa có nghiên cứu nào tại bệnh viện về kỹ thuật này. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: ***“Đánh giá kết quả của mở thông dạ dày qua da dưới hướng dẫn của nội soi ống mềm ở người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 10/2021 – tháng 10/2023”***.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 42 người bệnh được mở thông dạ dày qua da dưới hướng dẫn của nội soi ống mềm nuôi ăn tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2023.

- Tiêu chuẩn chọn:

+ Tất cả người bệnh được mở thông dạ dày qua dưới hướng dẫn của nội soi ống mềm, được thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

+ Hồ sơ bệnh án có đầy đủ các thông tin cần cho nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân được mở thông dạ dày qua nội soi ống mềm nhưng hồ sơ bệnh án không đủ các thông tin cần cho nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu.

- Chỉ số nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI, xét nghiệm Albumin máu.

+ Các bệnh lý được chỉ định mở thông dạ dày

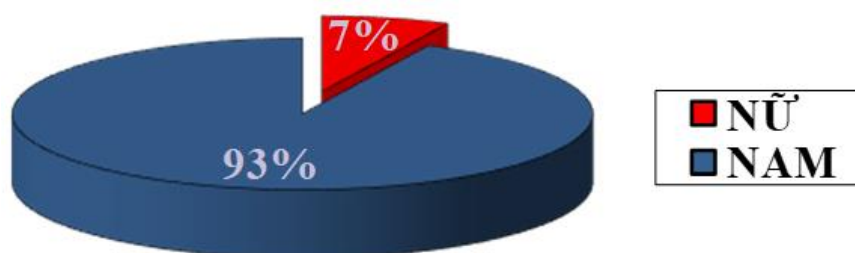
+ Triệu chứng lâm sàng: đau tại vị trí mở thông; nôn trớ, trào ngược; sốt; Viêm nề chân ống thông; trào dịch qua lỗ mở thông; viêm tấy thành bụng.

+ Biến chứng: Xuất huyết tiêu hóa; viêm chân ống thông; tuột ống thông.

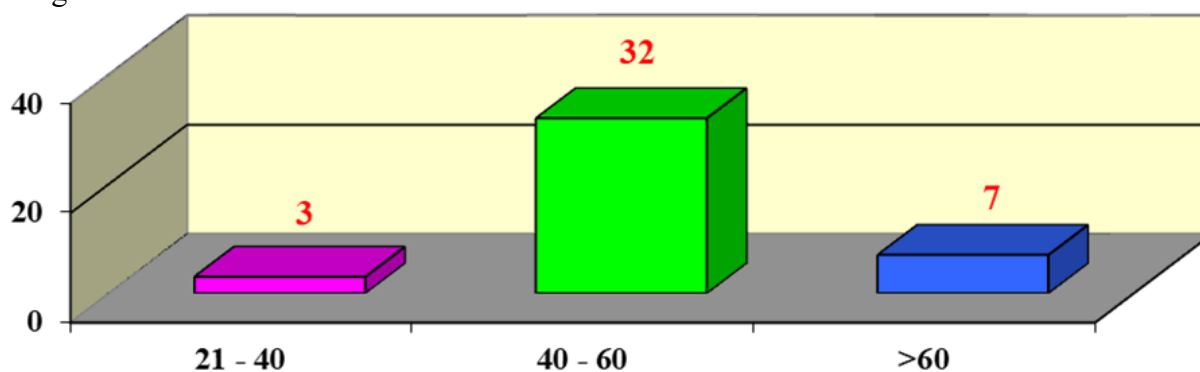
- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

+ Thu thập số liệu: Các thông tin được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu bằng các phương pháp: khám và lượng giá người bệnh, tham khảo hồ sơ bệnh án.

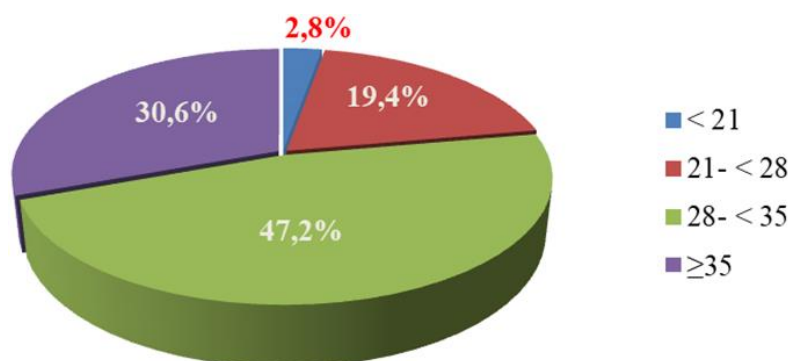
+ Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo giới**

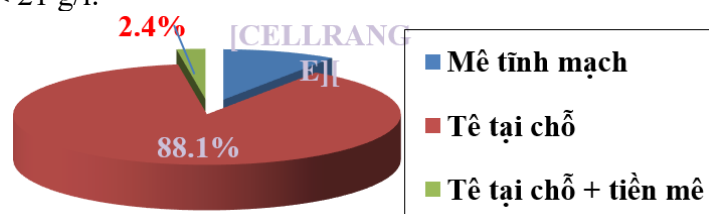
Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là nam giới, chiếm 93%, chỉ có 7% là nữ giới.

**Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân tập trung nhiều ở nhóm tuổi trung niên (40 – 60 tuổi) chiếm 76,1%, nhóm tuổi 21-40 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất với 7%.

**Biểu đồ 3: Kết quả Albumin máu khi vào viện**

Nhận xét: Albumin máu khi vào viện từ 28 g/l đến < 35 g/l chiếm nhiều nhất với 47,2%. Có 22,2% BN có kết quả Albumin < 28 g/l, trong đó 2,8% bệnh nhân có kết quả Albumin máu khi vào viện < 21 g/l.

**Biểu đồ 4: Phương pháp vô cảm**

Nhận xét: Tỷ lệ vô cảm bằng tê tại chỗ nhiều nhất chiếm 88,1%

Bảng 1: Phân bố chỉ số khối cơ thể (BMI) của bệnh nhân khi vào viện

BMI (kg/m ²)	Số bệnh nhân (n = 42)	Tỷ lệ %
< 18,5	12	28,6%
18,5- 22,9	29	69,0%
>23	1	2,4%

Nhận xét: Bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể (BMI) là 18,5- 22,9 chiếm đa số (69%). Có 28,6 % bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể (BMI) < 18,5

Chỉ số khối cơ thể trung bình (BMI): $\bar{X} \pm SD = 19,59 \pm 2,59$ (14,95 ÷ 24,8) g/l.

Bảng 2: Các nhóm bệnh lý được chỉ định mở thông dạ dày

Nhóm bệnh lý	Số bệnh nhân (n=42)	Tỷ lệ %
Bệnh lý thần kinh	4	9,5
Ung thư thực quản, ung thư đầu mặt cổ	37	88,1
Toàn thân	1	2,4

Nhận xét: Chỉ định mở thông dạ dày do bệnh lý ung thư thực quản và ung thư đầu mặt cổ tỷ lệ cao nhất với 37 BN chiếm 88,1%.

Bảng 3: Triệu chứng sau mở thông dạ dày

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=42)	Tỷ lệ %
Đau tại vị trí mở thông	15	35,7
Nôn trớ, trào ngược	3	7,1
Sốt	2	4,8

Viêm nề chân ống thông mở thông	8	19,0
Trào dịch qua lỗ mở thông dạ dày	2	4,8
Viêm tấy thành bụng	1	2,4

Nhận xét: Sau mở thông dạ dày thường gặp nhất là đau tại vị trí mở thông (35,7%), đau từ mức độ nhẹ đến trung bình, viêm nề chân ống thông mở thông (19,0%), một số ít BN có triệu chứng sốt (4,8%).

Bảng 4: Biến chứng sau mở thông dạ dày

Biến chứng	Số trường hợp (n=42)	Tỷ lệ %
Xuất huyết tiêu hóa	1	2,4
Viêm chân ống thông	4	9,6
Tuột ống thông	2	4,8

Nhận xét: Trong 1 tháng chăm sóc và theo dõi bệnh nhân sau mở thông dạ dày, có một số biến chứng: đa số là viêm chân ống thông chiếm 9,6%; có 4,8% bệnh nhân có biến chứng tuột ống thông hoàn toàn ra bên ngoài dạ dày (lý do là bệnh nhân không kiểm

soát được ý thức rút ống thông mở thông một cách vô ý hoặc người chăm sóc làm tuột ống thông vô ý trong khi vận chuyển hoặc thay đổi tư thế người bệnh). Nặng nhất là xuất huyết tiêu hóa có 1 BN chiếm 2,4%.

Bảng 5: So sánh tình trạng dinh dưỡng trước mở thông và sau mở thông dạ dày

Đặc điểm	Trước mở thông	Sau mở thông	p
BMI (kg/m ²)	19,59 ± 2,59	20,16 ± 2,82	< 0,05
Albumin (g/l)	28,47±4,56	32,76 ±5,78	< 0,05

Nhận xét: Trong 42 bệnh nhân nghiên cứu, Albumin máu trung bình sau mở thông là 32,76 tăng hơn so với Albumin máu trung bình trước mở thông là 28,47 (p < 0,05), BMI trung bình của bệnh nhân sau mở thông dạ dày là 20,16 tăng hơn so với BMI trung bình của bệnh nhân trước mở thông dạ dày là 19,5 (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 42 bệnh nhân được thực hiện thủ thuật mở thông dạ dày dưới hướng dẫn nội soi ống mềm, trong đó 39 bệnh nhân là nam giới, chiếm 93% và 3 bệnh nhân là nữ giới, chiếm 7%, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi >40 chiếm 93%. Về mặt sinh lý nói chung, nuôi dưỡng người cao tuổi sẽ khó khăn hơn người trẻ.

Theo nghiên cứu của Grant và cộng sự: tỷ lệ Albumin máu ở mức 28 g/l đến < 35 g/l, 21 g/l đến < 28 g/l, < 21 g/l tương ứng đánh giá suy dinh dưỡng mức độ nhẹ, trung bình và nặng^{4,5}. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ trước mở thông dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,2%; tỷ lệ BN suy dinh dưỡng nặng (Albumin < 21g/l) và trung bình (Albumin 21 – 28 g/l) chiếm 22,2%. Kèm theo BN có chỉ số khối cơ thể (BMI) là 18,5- 22,9 chiếm đa số (76,2%), 21,3 % bệnh nhân có chỉ số BMI < 18,5.

Chỉ định mở thông dạ dày do bệnh lý ung thư thực quản và ung thư đầu mặt cổ tỷ lệ cao nhất với 37 BN chiếm 88,1%, bệnh lý thần kinh (chấn thương sọ não và đột quỵ) chỉ chiếm 9,5%. Nhóm bệnh lý ung thư được mở thông dạ dày chiếm tỷ lệ cao trong nhiều

nguyên cứu: nghiên cứu của Nenad Vanis và cộng sự, bệnh lý ác tính chiếm 44%, trong đó 61% là ung thư vùng đầu- cổ⁶. Nghiên cứu của Hans- Jurgen Richter Schrag và cộng sự, 36,98% BN được mở thông dạ dày là do bệnh lý khối u⁷. Nguyên nhân là do bệnh lý ung thư nói chung và ung thư thực quản, đầu mặt cổ ngày càng tăng, phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, các khối tổn thương xâm lấn gây hẹp lòng thực quản.

Tỷ lệ gây tê bằng lidocacin 2% chiếm 88,1% Những bệnh nhân này ý thức hợp tác tốt đa số là suy kiệt một số bệnh nhân di căn nhiều cơ quan gây mê có nhiều nguy cơ nên chúng tôi tiến hành sử dụng phương pháp soi đường mũi có gây tê hầu họng và tê tại vị trí mở thông. Đây là lựa chọn có nhiều ưu điểm cho bệnh nhân bệnh nhân được gây tê làm mất cảm giác vùng hầu họng, giảm đau tại vị trí mở thông thuốc tê không ảnh hưởng đến tim mạch và hô hấp, bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo trong quá trình nội soi và không có cảm giác đau hay khó chịu. Đối với bệnh nhân có rối loạn ý thức thì nên tiền mê hoặc mê tĩnh mạch vì bệnh nhân không hợp tác kích thích co cứng người, không tìm được chính xác điểm mở thông dạ dày và không thể mở miệng bệnh nhân.

100% trường hợp thành công về kỹ thuật đặt ống thông mở thông dạ dày. Đây là một thủ thuật có hiệu quả cao, tuy nhiên, để thực hiện thủ thuật, bác sĩ nội soi cũng cần được đào tạo để tránh các nguy cơ tai biến và biến chứng xảy ra. Nghiên cứu của tác giả Lynch CR và Fang JC, tỷ lệ thành công của mở thông dạ dày qua nội soi là 98%³.

Sau mở thông dạ dày triệu chứng thường gặp nhất là đau tại vị trí mở thông (35,7%), đau từ mức độ nhẹ đến trung bình, viêm nề chân ống thông mở thông (19,0%), một số ít BN có triệu chứng sốt (4,8%), thường là sốt

nhẹ trong thời gian ngắn < 3 ngày. Theo tác giả Blumenstein và cộng sự, khoảng 13- 40% bệnh nhân sau thủ thuật mở thông có thể gặp một số triệu chứng như nề nề chân ống thông mở thông hoặc đau tại vị trí mở thông⁸. Nghiên cứu của Hans Jurgен Richter-Schrag và cộng sự, tỷ lệ triệu chứng viêm nề chân ống thông mở thông là 11,1% (n= 1041), có thể liên quan đến: nhiễm trùng đường miệng, họng hầu và thành bụng, chọc kim không theo đường thẳng ngắn nhất, vị trí mở thông dạ dày không ở đường trắng mà vào cơ, do ép chặt để trong 24 giờ mà không nói bớt ra⁷.

Trong 1 tháng chăm sóc và theo dõi bệnh nhân sau mở thông dạ dày, có một số biến chứng, đa số là viêm chân ống thông chiếm 9,6%; có 4,8% bệnh nhân có biến chứng tuột ống thông hoàn toàn ra bên ngoài dạ dày (lý do là bệnh nhân không kiểm soát được ý thức rút ống thông mở thông một cách vô ý hoặc người chăm sóc làm tuột ống thông vô ý trong khi vận chuyển hoặc thay đổi tư thế người bệnh). Biến chứng nặng nhất là xuất huyết tiêu hóa có 1 BN chiếm 2,4%, có thể do tổn thương mạch máu lớn tại thành bụng chúng tôi tiến hành băng ép và dùng thuốc cầm máu nhưng vị trí chảy máu vẫn chảy rỉ rả sang ngày thứ 3 sau mở thông chúng tôi dùng thêm 1 mũi chỉ khâu vào vị trí tổn thương, bệnh nhân hết chảy máu. Nghiên cứu của Christopher R. Lynch và John C. Fang, trong khi tiến hành thủ thuật mở thông dạ dày qua nội soi có thể gặp một số tai biến như: trào ngược dịch vào đường hô hấp (3,13%), xuất huyết tiêu hóa nặng (1%), thủng đường tiêu hóa (0,5- 1,3%)³.

Sau mở thông dạ dày, chúng tôi đo được kết quả Albumin máu và BMI ở 42 bệnh nhân. Lượng Albumin máu trung bình đo được sau mở thông dạ dày qua nội soi 1

tháng là $\bar{X} \pm SD = 32,76 \pm 5,78$; cải thiện hơn so với lượng Albumin máu trung bình khi vào viện là 28,47 g/l. Sau mổ thông dạ dày, không có bệnh nhân nào có kết quả Albumin máu < 21 g/l. Mức cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số BMI trung bình sau mổ thông dạ dày là 20,16 tăng hơn so với BMI trung bình trước mổ thông dạ dày là 19,59. Ngoài ra BMI nhỏ nhất sau mổ thông dạ dày là 16,44 so với BMI nhỏ nhất trước mổ thông dạ dày là 14,95. Mức cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 42 bệnh nhân được thực hiện thủ thuật mổ thông dạ dày dưới hướng dẫn nội soi ống mềm, trong đó 39 bệnh nhân là nam giới, chiếm 93% và 3 bệnh nhân là nữ giới, chiếm 7%, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi >40 chiếm 93%; 88,1% bệnh nhân mổ thông dạ dày do bệnh lý ung thư thực quản và ung thư đầu mặt cổ.

Bệnh nhân mổ thông dạ dày qua da dưới hướng dẫn nội soi ống mềm có tỷ lệ thành công 100%, an toàn cho người bệnh, ít nguy cơ biến chứng và giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng tốt hơn so với trước mổ thông, mức cải thiện có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gauderer MW, Ponsky JL, Izant RJ, Jr. Gastrostomy without laparotomy: a percutaneous endoscopic technique. *J Pediatr Surg.* Dec 1980;15(6): 872-5. doi:10.1016/s0022-3468(80)80296-x
2. Grant JP. Percutaneous endoscopic gastrostomy. Initial placement by single endoscopic technique and long-term follow-up. *Ann Surg.* Feb 1993;217(2):168-74. doi:10.1097/00000658-199302000-00011
3. Lynch CR, Fang JC. Prevention and management of complications of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. *Practical Gastroenterology.* 11/01 2004;28:66-76.
4. Grant JP, Custer PB, Thurlow J. Current techniques of nutritional assessment. *Surg Clin North Am.* Jun 1981;61(3):437-63. doi:10.1016/s0039-6109(16)42430-8
5. Haider M, Haider SQ. Assessment of protein-calorie malnutrition. *Clin Chem.* Aug 1984;30(8):1286-99.
6. Vanis N, Saray A, Gornjakovic S, Mesihovic R. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG): retrospective analysis of a 7-year clinical experience. *Acta Inform Med.* Dec 2012; 20(4): 235-7. doi:10.5455/aim.2012.20.235-237
7. Richter-Schrag HJ, Richter S. Risk factors and complications following percutaneous endoscopic gastrostomy: a case series of 1041 patients. *Can J Gastroenterol.* Apr 2011;25(4):201-6. doi:10.1155/2011/609601
8. Blumenstein I, Shastri YM, Stein J. Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions. *World J Gastroenterol.* Jul 14 2014;20(26):8505-24. doi:10.3748/wjg.v20.i26.8505