

Kiến thức vị trí tiêm insulin đạt chiếm 53.9%, trong đó kiến thức các vị trí có thể tiêm Insulin chỉ có 44.2%, kiến thức luân phiên vị trí tiêm trong ngày là 40%

Kỹ thuật tiêm insulin chiếm trên 79.8% trong đó kiến thức thời gian tiêm, cách chọn bơm, cách lấy liều Insulin chiếm tỷ lệ cao trên 92.6% tuy nhiên kiến thức về góc độ tiêm và kỹ thuật véo da còn hạn chế lần lượt 93.7% và 44.7%

Kiến thức về phát hiện tai biến khi tiêm insulin chiếm 78.9% đặc biệt chú ý kiến thức về dấu hiệu loạn dưỡng mỡ chỉ chiếm 24.2%

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đối với người bệnh. Lưu lại các tờ rơi, áp phích các bảng kiểm được NVYT phát để làm căn cứ kiến thức, khi không rõ có thể lấy ra tham khảo.

Tái khám định kỳ. Khuyến khích tham gia các câu lạc bộ ĐTĐ. Phổ biến những kiến thức cơ bản giúp người bệnh tự chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

Lựa chọn, tham khảo kiến thức sử dụng Insulin từ nhiều tài liệu khác nhau để nâng cao kiến thức sử dụng Insulin của mình giúp kiểm soát đường huyết, hạn chế biến chứng của bệnh. Nâng cao chất lượng cuộc sống

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2013). Quy trình kỹ thuật khám bệnh,

chữa bệnh chuyên ngành nội tiết, Ban hành kèm theo Quyết định số 1119/QĐ-BYT ngày 05/04/2013 của Bộ Y tế.

- Bệnh viện Bạch Mai** (2015). Quy trình kỹ thuật tiêm insulin dưới da bằng bơm tiêm
- Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam.** Số liệu thống kê bệnh Đái tháo đường Việt Nam. available at: <https://vade.org.vn>, truy cập 20/7/2022
- Nguyễn Thị Hoàng Vân và cộng sự** (2014). Khảo sát khả năng tự tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. Kỷ yếu hội nghị khoa học bệnh viện Tim mạch An Giang
- Nguyễn Thị Ngân** (2016). Khảo sát khả năng tự tiêm insulin và các yếu tố liên quan trên người bệnh đái tháo đường typ 2 cao tại bệnh viện lão khoa Trung ương
- Lê Thị Hoa và cộng sự** (2021). Đánh giá kiến thức, thực hiện điều trị bằng insulin và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
- Đặng Thị Hân và cộng sự** (2020). Thực trạng kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định
- Nguyễn Thị Thoa** (2019). Thực trạng kiến thức và thực hành tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8- Bộ công an năm 2019
- International Diabetes Federation** (2018), IDF Diabetes Atlas 8th ed, Edition
- Blanco M., et al.** (2013), "Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes", *Diabetes Metab.* 39 (5), pp. 445-53

NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI: AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ

Mai Thanh Bình¹, Nguyễn Xuân Quỳnh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý sỏi ống mật chủ hay gặp ở người già, tuy nhiên nghiên cứu về can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi còn hạn chế. Vì vậy nghiên cứu này đánh giá kết quả và tính an toàn trong nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi so sánh với bệnh nhân trẻ tuổi hơn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện 716 bệnh nhân chia 2 nhóm nhóm I (< 60 tuổi) 236 bệnh nhân và nhóm II (≥ 60 tuổi) 480 bệnh nhân được tiến hành can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng thực hiện tại

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2021 đến 01/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân ở nhóm II có bệnh mãn tính kèm theo như tim mạch, chuyển hóa và tâm thần kinh có tỉ lệ lần lượt là 33,1%, 11,5% và 4% cao hơn so với nhóm I (5,5%, 0,8%, và 3,8%, với $p < 0,05$). Tình trạng nhiễm khuẩn của nhóm II nặng hơn so với nhóm I (sốt: 60,2% vs 50%, $p=0,01$; nhiễm khuẩn đường mật mức độ nặng: 19,6% vs 7,2%, $p=0,004$; Nhiễm khuẩn huyết: 12,5% vs 7,2%, $p=0,04$; và Sốc nhiễm khuẩn 6,9% vs 5,5%, $p=0,4$). Kết quả điều trị: Tỷ lệ lấy hết sỏi lần 1 ở nhóm I và nhóm II lần lượt là 67,8% và 65% sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Dẫn lưu đường mật nhóm I là 31,6% và nhóm II là 25,2%, $p>0,05$. Tỷ lệ biến chứng giữa nhóm I (11%) và nhóm II (10,8%) không có sự khác biệt với $p<0,05$. Cuối cùng, thời gian phục hồi sau NSMTND và thời gian nằm viện tương đương giữa 2 nhóm nghiên cứu. **Kết luận:** Nội soi mật tụy ngược dòng an toàn và hiệu quả trong can thiệp điều trị bệnh lý sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cao tuổi khi so sánh kết quả, biến chứng và thời gian phục hồi sau can

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
 Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
 Email: maibinhhtieuhoa108@gmail.com
 Ngày nhận bài: 7.2.2024
 Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024
 Ngày duyệt bài: 16.4.2024

thiệt với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi hơn.

Từ khóa: Sỏi đường mật, biến chứng của sỏi đường mật, người cao tuổi

SUMMARY

ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN ELDERLY PATIENTS WITH COMMON BILE DUCT STONES: SAFETY AND EFFICACY EVALUATION

Introduction: Common bile duct stones predominantly afflict older adults, yet studies on retrograde endoscopic intervention for stone extraction remain limited. Therefore, this study aims to assess the outcomes and safety of retrograde endoscopic intervention for common bile duct stones in patients ≥ 60 , comparing them with their younger counterparts. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study involved 716 patients divided into two groups: Group I (<60 years old) with 236 patients and Group II (≥ 60 years old) with 480 patients. Retrograde endoscopic intervention for stone extraction was performed at Military Central Hospital 108 from January 2021 to January 2023. **Results:** Patients in Group II presented with higher rates of concurrent chronic conditions such as cardiovascular, metabolic, and neurological disorders (33.1%, 11.5%, and 4%, respectively) compared to Group I (5.5%, 0.8%, and 3.8%, with $p < 0.05$). Infections in Group II were more severe than in Group I (fever: 60.2% vs. 50%, $p=0.01$; severe biliary tract infection: 19.6% vs. 7.2%, $p=0.004$; bloodstream infection: 12.5% vs. 7.2%, $p=0.04$; and septic shock: 6.9% vs. 5.5%, $p=0.4$). Treatment outcomes revealed no significant difference in the initial stone clearance rates between Group I (67.8%) and Group II (65%). Biliary leakage occurred in 31.6% of Group I and 25.2% of Group II, with no statistically significant difference ($p > 0.05$). The complication rates between Group I (11%) and Group II (10.8%) did not differ significantly ($p < 0.05$). Finally, the recovery time after ERCP and hospitalization duration were equivalent between the two study groups. **Conclusion:** Retrograde endoscopic intervention is safe and effective for treating common bile duct stones in elderly patients when comparing outcomes, complications with a younger patient cohort. **Keywords:** Biliary stones, complications of biliary stones, elderly individuals.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân ≥ 60 tuổi ngày càng chiếm tỉ lệ cao ở Việt Nam do dân số già hoá ngày càng tăng. Vì vậy số lượng bệnh nhân mắc các bệnh lý sỏi ống mật chủ (OMC) cần điều trị can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) cũng tăng lên.

Bệnh lý sỏi đường mật có liên quan mật thiết đến tăng theo tuổi của bệnh nhân. Tỉ lệ bệnh nặng và tử vong sau phẫu thuật điều trị bệnh lý sỏi túi mật và sỏi OMC cũng tăng theo tuổi [8]. Bệnh nhân cao tuổi thường thấy viêm đường mật, và tỉ lệ bệnh nặng cần can thiệp cấp cứu tăng tới 20% [3], [7]. Hiện nay có nhiều phương

pháp điều trị bệnh lý sỏi OMC như mổ mở, phẫu thuật nội soi, NSMTND, lấy sỏi qua da, điều trị nội khoa... Mỗi phương pháp có ưu nhược điểm riêng, tuy nhiên can thiệp sỏi OMC qua NSMTND có nhiều ưu điểm vượt trội can thiệp qua đường tự nhiên, thời gian nằm viện ngắn, tỉ lệ thành công cao, hồi phục nhanh, chăm sóc nhẹ nhàng, chi phí thấp [5]. Tuy nhiên đối với bệnh nhân cao tuổi thường có bệnh mạn tính kèm theo do đó tăng nguy cơ khi can thiệp [2].

Ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu về NSMTND điều trị sỏi OMC. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về kết quả và tính an toàn ở trong điều trị bệnh lý sỏi OMC bằng NSMTND ở bệnh nhân cao tuổi có so sánh với bệnh nhân trẻ tuổi hơn.

Mục tiêu của nghiên cứu: Đánh giá kết quả và tính an toàn điều trị sỏi ống mật chủ trong nội soi mật tụy ngược dòng ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi có so sánh với bệnh nhân trẻ tuổi hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán sỏi OMC điều trị bằng phương pháp NSMTND được chia làm 2 nhóm nhóm I < 60 tuổi, nhóm II ≥ 60 tuổi với đủ các tiêu chuẩn sau:

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi OMC, chẩn đoán bằng lâm sàng, siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính và NSMTND xác định có sỏi và được điều trị bằng NSMTND.

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN nhồi máu cơ tim, suy tim, suy hô hấp.
- Rối loạn đông máu nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: cỡ mẫu thuận tiện

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 năm 2021 đến 01 năm 2023.

Thực hiện kỹ thuật:

- BN nằm sấp mặt nghiêng phải hoặc nằm nghiêng trái, ngậm ngáng miệng, thở đường mũi qua gọng kính, lắp Monitor theo dõi.

- Tiền mê hoặc gây mê theo qui trình.

- Đưa máy soi qua thực quản- dạ dày xuống tá tràng đánh giá sơ bộ tổn thương xung quanh tá tràng và cấu trúc như Vater (vị trí, túi thừa quanh nhú, rò mật- tá tràng, sỏi kẹt...), rút ngắn ống soi (nếu có thể).

- Luồn dụng cụ và dây dẫn (guidewire) vào đường mật.

- Bơm thuốc cản quang chụp đường mật với

tỉ lệ pha loãng 30-50%.

- Tiến hành mở rộng cơ Oddi bằng cắt cơ vòng Oddi hoặc nong bằng bóng. Lấy sỏi đường mật bằng rọ (Dormia), bóng (balloon). Bơm rửa đường mật bằng nước muối sinh lý.

- Bơm thuốc cản quang và dùng bóng kiểm tra sạch sỏi.

- Kết thúc thủ thuật NSMTND, đưa bệnh nhân về giường bệnh tại Viện Điều trị các bệnh Tiêu hóa và theo dõi.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu của 2 nhóm

Đặc điểm kỹ thuật ở cả 2 nhóm

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm I (n=236)		Nhóm II (n=480)		p
	n	(%)	n	(%)	
Tuổi trung bình	44,98+11,66 (16-59)		74,3+9,3 (60-97)		0,001
Giới: nam/nữ	119/117		232/248		0,599
Tiền sử phẫu thuật					
Đã phẫu thuật sỏi đường mật	46	19,5%	80	16,7%	0,351
Đã phẫu thuật sỏi túi mật	35	14,8%	88	18,3%	0,243
Đã phẫu thuật cắt dạ dày (Billroth II)	3	1,3%	20	4,2%	0,039
Tiền sử nội soi mật tụy ngược dòng	42	17,8%	111	23,1%	0,102

Nhận xét: Tuổi: tuổi trung bình nhóm I là 44,98+11,66 (16-59), trong đó nhóm II là 74,3+9,3 (60-97) có sự khác biệt với $p < 0,05$. Giới: nhóm I (nam/ nữ: 119/117=1,017), nhóm II (nam/ nữ: 232/248=0,817) không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tiền sử phẫu thuật cắt dạ dày nối Billroth II của nhóm II cao hơn nhóm I với $p < 0,05$.

Bảng 2: Đặc điểm các bệnh lý nội khoa kèm theo

Đặc điểm	Nhóm I (n=236)		Nhóm II (n=480)		p
	n	(%)	n	(%)	
Tim mạch	13	5,5%	159	33,1%	0,001
Tâm-Thần kinh	2	0,8%	19	4%	0,02
Chuyển hóa	9	3,8%	55	11,5%	0,01
Hô hấp	2	0,8%	3	0,6%	0,667
Khác	10	4,2%	30	6,3%	0,27

Nhận xét: Các bệnh lý tim mạch, tâm-thần kinh, chuyển hoá của nhóm II chiếm tỉ lệ cao hơn so với nhóm I với $p < 0,05$. Các bệnh lý hô hấp và bệnh lý khác không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng và biến chứng khi vào viện

Đặc điểm	Nhóm I (n=236)		Nhóm II (n=480)		p
	n	(%)	n	(%)	
Vàng da	165	69,9%	330	68,8%	0,751
Đau bụng	206	87,3%	409	85,2%	0,452

Kết quả điều trị sỏi OMC ở bệnh nhân ở 2 nhóm

Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu theo mẫu soạn sẵn và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/2021 đến 01/2023, có 716 bệnh nhân trong đó 236 bệnh nhân nhóm dưới 60 tuổi (nhóm I), 480 bệnh nhân nhóm ≥ 60 tuổi (nhóm II) có được chuẩn đoán sỏi OMC và điều trị bằng NSMTND tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đủ điều kiện nghiên cứu có kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Sốt	118	50%	289	60,2%	0,01
Nhiễm khuẩn đường mật	220	93,2%	427	89%	0,069
Nhiễm khuẩn đường mật mức độ nặng	22	7,2%	94	19,6%	0,004
Nhiễm khuẩn huyết	17	7,2%	60	12,5%	0,04
Sốc nhiễm khuẩn	13	5,5%	33	6,9%	0,483
Viêm tụy cấp	28	11,9%	54	11,3%	0,808

Nhận xét: Triệu chứng sốt xuất hiện ở nhóm II nhiều hơn nhóm I (60,2% vs 50%, $p=0,01$). Đồng thời, bệnh nhân ≥ 60 tuổi trong tình trạng viêm đường mật mức độ nặng và nhiễm khuẩn huyết cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân < 60 tuổi (tương ứng 19,2% vs 7,2%, $p=0,004$ và 12,5% vs 7,2%, $p=0,04$).

3.2 Đặc điểm kỹ thuật

Bảng 4: Kỹ thuật xử lý cơ vòng Oddi và lấy sỏi

Các kỹ thuật	Nhóm I (n=236)		Nhóm II (n=480)		p
	n	%	n	%	
Cắt cơ vòng thông thường	218	92,4%	416	86,7%	0,024
Cắt trước	14	5,9%	49	10,2%	0,058
Nong cơ vòng bằng bóng	112	47,5%	256	53,3%	0,139
Bóng kéo sỏi	189	80,1%	371	77,3%	0,395
Rọ tán	64	27,1%	136	28,3%	0,733
Rọ kéo	8	3,4%	7	1,5%	0,09

Nhận xét: Kỹ thuật cắt cơ vòng thông thường ở bệnh nhân trẻ tuổi có tỉ lệ cao hơn bệnh nhân cao tuổi có ý nghĩa thống kê với $p=0,024$. Kỹ thuật có trước cơ vòng Oddi và nông cơ vòng bằng bóng, sử dụng bóng kéo sỏi, rọ tán, và rọ kéo không có sự khác biệt giữa hai nhóm với $p>0,05$.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 5: Kết quả điều trị

Kết quả	Nhóm I (n=236)		Nhóm II (n=480)		p
	n	%	n	%	
Lấy hết lần 1	160	67,8%	312	65%	0,458
Lấy hết 1 phần	36	15,3%	70	14,6%	0,812
Đặt dẫn lưu mật	59	25,2%	148	31,6%	0,082
Đặt dẫn lưu tụy	13	5,6%	24	5,1%	0,792
Can thiệp lần 2	1	0,4%	4	0,8%	0,536
Chụp đường mật	37	15,7%	88	18,3%	0,379

Nhận xét: Kết quả lấy hết sỏi lần 1 nhóm bệnh nhân cao tuổi là 65%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về kết quả điều trị.

Bảng 6: Các biến chứng sau can thiệp

Các biến chứng	Nhóm I (n=236)		Nhóm II (n=480)		p
	n	%	n	%	
Viêm tụy cấp	22	9,3%	33	6,9%	0,248
Chảy máu	1	0,4%	6	1,3%	0,436
Nhiễm khuẩn đường mật	3	1,3%	10	2,3%	0,177
Thủng	0	0%	3	0,6%	0,5
Tổng	25	11%	52	10,8%	1

Nhận xét: Tỉ lệ biến chứng nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi là 10,8%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm với $p>0,05$. Không có bệnh nhân tử vong trong quá trình thực hiện kỹ thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Bệnh lý sỏi OMC gặp ở mọi lứa tuổi và cả nam và nữ. Tuy nhiên, bệnh có xu hướng tăng theo tuổi [4]. Trong thời gian 2 năm nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân ≥ 60 tuổi có số lượng lớn hơn trên 2 lần so với số bệnh nhân trẻ tuổi hơn. Tuổi trung bình gặp ở nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi là $74,3 \pm 9,3$ tuổi (60-97) kết quả này tương đương với tác giả [2], [4].

Tiền sử phẫu thuật cũng là một trong những yếu tố có thể ảnh hưởng đến can thiệp NSMTND do các phẫu thuật gây ảnh hưởng đến giải phẫu bình thường, cũng có thể là yếu tố gây bệnh lý sỏi ở OMC đặc biệt ở bệnh nhân đã phẫu thuật

sỏi đường mật. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tiền sử đã phẫu thuật cắt dạ dày nối Billroth II ở bệnh nhân nhóm ≥ 60 tuổi với 4,2% chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm < 60 tuổi với 1,3% kết quả này tương đương với tác giả Fritz [6]. Do nhóm cao tuổi thì tỉ lệ cắt dạ dày nối Billroth càng cao do đó tỉ lệ mắc bệnh sỏi OMC trên bệnh nhân cao tuổi cũng cao hơn nhóm trẻ tuổi. Và thêm yếu tố sau cắt dạ dày nối Billroth II có thể là yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ tạo sỏi OMC. Tiền sử phẫu thuật ở bệnh nhân sỏi OMC, sỏi túi mật, và NSMTND trước đó ở nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi lần lượt là 16,7%, 18,3% và 23,1% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ tuổi hơn kết quả này tương đương với tác giả [2], [6], [1].

Trong các nghiên cứu về sỏi OMC ở bệnh nhân cao tuổi đều cho thấy tỉ lệ mắc bệnh lý nội khoa kèm theo khá cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh mạn tính kèm theo nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi với tim mạch, chuyển hóa và tâm thần kinh lần lượt là 33,1%, 11,5% và 4% cao hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi với $p<0,05$. Kết quả này tương đồng với tác giả Dương Xuân Nhung với tỉ lệ lần lượt là 23,6%, 13,2% và 2,8% [2] và tác giả Eva lần lượt là 38,1%, 15,5% và 24,7% [6].

Mặc dù, tỉ lệ biến chứng nhiễm khuẩn đường mật chung của bệnh nhân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tuổi (tương đồng với kết quả của một số tác giả khác [2], [6] nhưng những bệnh nhân cao tuổi nhập viện trong tình trạng viêm đường mật nặng nhiều hơn (19,6% vs 7,2%, $p = 0,004$), mắc nhiễm khuẩn huyết cao hơn (12,5% vs 7,2%, $p<0,05$) so với bệnh nhân trẻ tuổi. Đây có thể là do ở người cao tuổi sức đề kháng kém hơn, nên tình trạng nhiễm khuẩn đường mật nặng nề hơn, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn huyết ở nhóm bệnh nhân này. Điều này phản ánh bởi tỉ lệ số nhiễm khuẩn ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi cao hơn so với bệnh nhân <60 tuổi (6,9% vs 5,5%), tuy sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự với tác giả Dương Xuân Nhung [2].

4.2. Đặc điểm kỹ thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra cắt cơ vòng thông thường ở nhóm ≥ 60 tuổi là 86,7% thấp hơn nhóm trẻ tuổi hơn và 92,4% kết quả này cao hơn so với tác giả Eva khi so sánh ở nhóm ≥ 80 tuổi và nhóm tuổi trẻ hơn với tỉ lệ cắt trước cơ vòng lần lượt ở 2 nhóm là 63,1% và 51,4% [6]. Sự khác biệt trên có thể do tác giả ưu tiên lựa chọn các phương pháp mở rộng cơ vòng Oddi khác như nông bóng

cơ Oddi để lấy sỏi. Sử dụng bóng kéo sỏi là (77,3% và 80,1%) cao hơn so với tác giả Eva với (8,3% và 8,6%), nhưng sử dụng kỹ thuật rọ kéo sỏi tỉ lệ (57,1% và 50,8%) cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (1,5% và 3,4%). Sự khác biệt này có thể do thói quen trong sử dụng bóng kéo sỏi hay rọ lấy sỏi của từng tác giả là khác nhau.

4.3. Kết quả điều trị. Kết quả chính của phương pháp điều trị sỏi OMC là lấy hết sỏi, ít biến chứng. Kết quả của chúng tôi chỉ ra lấy hết sỏi lần 1 và lấy hết 1 phần ở nhóm ≥ 60 tuổi là 65% và 14,6% so với nhóm trẻ tuổi hơn không có sự khác biệt ở hai nhóm kết quả này tương tự với nghiên cứu của La Văn Phú [1], tác giả Dương Xuân Như [2]. Tỉ lệ dẫn lưu đường mật là ≥ 60 tuổi là 31,6% kết quả này tương tự với tác giả La Văn Phú [1] với tỉ lệ đặt dẫn lưu đường mật giả áp là 26,8% và lấy sỏi và dẫn lưu là 10,31%. Đặt dẫn lưu đường mật sử dụng trong can thiệp trong bệnh nhân chưa lấy được hoặc lấy được một phần sỏi OMC ngoài tác dụng dẫn lưu đường mật có thể chờ thời gian can thiệp lại lần sau.

Qua nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo tỷ lệ tai biến chung của kỹ thuật NSMTND khoảng 11%, và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi bệnh nhân được thực hiện kỹ thuật (Bảng 6). Trong các tai biến biến chứng hay gặp của NSMTND, biến chứng chảy máu ở nhóm ≥ 60 tuổi là 1,3% và nhóm < 60 tuổi là 0,4%, không có sự khác biệt với $p > 0,05$; Kết quả này tương đương với tác giả Dương Xuân Như tỉ lệ chảy máu sau can thiệp ở hai nhóm là (1,9% và 3,3%) [2], tác giả Eva tỉ lệ (1,5% và 0,3%) [6]. Biến chứng viêm tụy cấp ở nhóm I là 9,3% và ở nhóm II là 6,9%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đương với tác giả La Văn Phú với tỉ lệ viêm tụy cấp ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi là 5,15% [1]. Kết quả này cao hơn so với tác giả Dương Xuân Như có tỉ lệ 2,8% do có sự khác biệt trong dự phòng biến chứng sau can thiệp và các dụng cụ sử dụng trong can thiệp ảnh hưởng đến biến chứng viêm tụy cấp của quá trình can thiệp như sử dụng bóng nong nhiều hơn. Tuy nhiên cần có thêm những nghiên cứu nhiều hơn về biến chứng này. Tỉ lệ biến chứng nhiễm khuẩn đường mật thấp, và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu (1,3% và 2,3%, $p > 0,05$). Kết quả này tương đương với tác giả Eva với (1% và 0,8%) [6] và Dương Xuân Như có (3,8% và

2,2%) [2]. Tỉ lệ thủng thấp gặp 0,6% ở nhóm ≥ 60 tuổi, đây là biến chứng hiếm gặp kết quả này cũng tương tự kết quả của Eva với tỉ lệ thủng ở hai nhóm là (1,5% và 0,3%) [6]. Những bệnh nhân này được phát hiện sớm, can thiệp bổ sung bằng clip khâu lỗ thủng và ra viện ổn định. Không có bệnh nhân tử vong trực tiếp trong quá trình làm can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng bệnh nhân cao tuổi ≥ 60 tuổi có bệnh lý mãn tính kèm theo như tim mạch, tâm- thần kinh, chuyển hóa cao hơn, vào viện trong tình trạng nhiễm khuẩn đường mật nặng hơn so với bệnh nhân < 60 tuổi. Nhưng các kết quả can thiệp điều trị lấy sỏi bệnh nhân cao tuổi không có sự khác biệt so với bệnh nhân trẻ tuổi. Tai biến biến chứng sau can thiệp NSMTND gặp ở 10,8% số bệnh nhân ≥ 60 tuổi; và được kiểm soát hoàn toàn bằng điều trị nội khoa. Do đó, can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi OMC ở bệnh nhân cao tuổi là phương pháp ít xâm lấn, hiệu quả và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **La Văn Phú, La Vĩnh Phúc, Trần Minh Quân** (2022), Kết quả sớm điều trị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cao tuổi bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ, Tạp chí Y học Việt Nam. 520: 13-17.
2. **Dương Xuân Như**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nội soi mật tụy ngược dòng. Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y, 2018
3. **Buxbaum J.L., Abbas Fehmi S.M., Sultan S., et al.** (2019), ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis, *Gastrointest Endosc.* 89 (6): 1075-1105.e15.
4. **Costi R., Gnocchi A., Di Mario F., et al.** (2014), Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy, *World J Gastroenterol.* 20 (37): 13382-401.
5. **Early D.S., Ben-Menachem T., Decker G.A., et al.** (2012), Appropriate use of GI endoscopy, *Gastrointest Endosc.* 75 (6): 1127-31.
6. **Fritz E., Kirchgatterer A., Hubner D., et al.** (2006), ERCP is safe and effective in patients 80 years of age and older compared with younger patients, *Gastrointestinal Endoscopy.* 64(6):899-905.
7. **Harness J.K., Strodel W.E., Talsma S.E.** (1986), Symptomatic biliary tract disease in the elderly patient, *Am Surg.* 52 (8): 442-5.
8. **World Health Organization.** World Health Report 2003.