

ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ, YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG SỎI TÚI MẬT Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG TỪ 12 - 2015 ĐẾN 10 - 2017

Cao Minh Tiệp*; Bùi Tuấn Anh**; Dương Mạnh Hùng***

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm bệnh lý, yếu tố tiên lượng sỏi túi mật ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng từ 12 - 2015 đến 10 - 2017. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu 42 bệnh nhân cao tuổi được mổ nội soi sỏi túi mật. **Kết quả và kết luận:** tuổi trung bình $69,19 \pm 7,99$, hay gặp ở nhóm 60 - 70 tuổi (66,7%), nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam 29/13. Đa số bệnh nhân có bệnh kết hợp kèm theo (88,1%). Phân loại ASA độ 2 chiếm đa số (83,4%). Tất cả bệnh nhân vào viện do đau bụng, đau âm ỉ là chủ yếu (97,6%). Triệu chứng rối loạn tiêu hóa 83,3%, điểm túi mật đau 83,3%. Túi mật to 9,5%. Phản ứng thành bụng 2,4%. Siêu âm phát hiện 100% trường hợp có sỏi trong túi mật. 23,8% trường hợp có số lượng bạch cầu tăng.

* Từ khoá: Sỏi túi mật; Cắt túi mật nội soi; Đặc điểm bệnh lý; Yếu tố tiên lượng.

Pathologic Features, Prognostic Factors for Gallstones in Elderly Patients at Viettiệp Hospital from 12 - 2015 to 10 - 2017

Summary

Objectives: To describe the pathologic features, prognostic factors for gallstones in elderly patients at Viettiệp Hospital from 12 - 2015 to 10 - 2017. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective study, included 42 patients with gallstones treated by surgery for gallstones. **Results and conclusions:** The average age was 69.19 ± 7.99 years old, frequently in 60 - 70 year group (66.7%), more females than males, female/male ratio 29/13. The majority of patients had comorbidity (88.1%). ASA classification of 2nd degree presented 83.4%. All patients had abdominal pain, mainly moderate pain (97.6%). Digestive trouble presented 83.3%, murphy pain 83.3%. Enlarged gallbladder was 9.5%. Abdominal reaction presented 2.4%. Abominal ultrasound revealed 100% of gallstones. There were 23.8% of patients with hyperleucocytosis.

* Keywords: Gallstones; Laparoscopic cholecystectomy; Pathologic features; Prognostic factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật là bệnh lý khá phổ biến trên thế giới, đặc biệt ở các nước châu Âu, Mỹ và gặp nhiều ở nữ. Tại Mỹ, khoảng 20 triệu người có sỏi túi mật (10% dân số), mỗi năm có thêm khoảng một triệu trường

hợp mắc mới sỏi túi mật được phát hiện [8]. Ở các nước châu Âu, tỷ lệ sỏi túi mật chiếm 80 - 90% tổng số sỏi đường mật nói chung và thành phần cấu tạo sỏi thường là sỏi cholesterol [1]. Tại Việt Nam, bệnh lý sỏi túi mật có xu hướng gia tăng, chiếm từ 22 - 36% tổng số sỏi mật [1, 2].

* Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng

** Bệnh viện Quân y 103

*** Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy, Quảng Ninh

Người phản hồi (Corresponding): Cao Minh Tiệp (caominhtiepbsn9@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/06/2018; Ngày phản biện đánh giá bài báo: 17/07/2018

Ngày bài báo được đăng: 02/08/2018

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan sỏi túi mật ở người cao tuổi đã được quan tâm nghiên cứu. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng đề tài này còn ít được quan tâm. Để có được bức tranh đầy đủ về lâm sàng, xét nghiệm và yếu tố liên quan đến sỏi túi mật ở người cao tuổi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Phân tích đặc điểm bệnh lý, yếu tố tiên lượng ở người cao tuổi được điều trị phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ 12 - 2015 đến 10 - 2017.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán sỏi túi mật, ≥ 60 tuổi, đã phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 12 - 2015 đến 10 - 2017.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN ≥ 60 tuổi mắc sỏi túi mật, được phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

- BN không có chống chỉ định với phẫu thuật nội soi.

- Sỏi túi mật ở BN cao tuổi có các bệnh lý kèm theo:

+ Tăng huyết áp: độ 1 và 2, huyết áp điều trị ổn định trước mổ ở mức $\leq 160/90$ mmHg.

+ Suy tim: giai đoạn 1 và 2.

+ Viêm phế quản mạn: điều trị kháng sinh ổn định trước khi phẫu thuật.

+ Tiểu đường: đường huyết trên BN tiểu đường được điều trị duy trì ổn định trong giới hạn từ 7 - 10 mmol/l.

- Phân độ ASA: 1, 2, 3.

- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin cần nghiên cứu.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- < 60 tuổi, sỏi túi mật kết hợp với sỏi đường mật ở vị trí khác.

- Sỏi túi mật không được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật: mổ mở, điều trị nội khoa.

- Phẫu thuật nội soi cắt túi mật do bệnh lý khác của túi mật: polyp túi mật.

- BN có chống chỉ định mổ nội soi: xơ gan giai đoạn cuối, ung thư túi mật, rối loạn đông máu.

- BN có sẹo mổ bụng cũ ở vùng trên rốn (mổ mở khâu lỗ thủng dạ dày, mổ mở lấy sỏi ống mật chủ, dẫn lưu Kehr...).

- BN > 60 tuổi được cắt túi mật nội soi nhưng phối hợp với phẫu thuật khác.

2. Phương pháp nghiên cứu.

** Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiến cứu qua 2 giai đoạn:

- Hồi cứu: 17 BN từ 1 - 12 - 2015 đến 31 - 12 - 2016.

- Tiến cứu: 25 BN từ 1 - 1 - 2017 đến 31 - 10 - 2017.

** Cỡ mẫu và chọn mẫu:*

Cỡ mẫu được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện. Chúng tôi đã thu thập được 42 BN phẫu thuật nội soi cắt túi mật đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

** Các chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Đặc điểm bệnh lý, các yếu tố tiên lượng:

+ Đặc điểm BN: BN được chia theo các độ tuổi: 60 - 70 tuổi, 71 - 80 tuổi, 81 - 90 tuổi; tuổi trung bình; giới: nam và nữ.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sỏi túi mật ở người cao tuổi:

. Tiền sử bệnh nội khoa kết hợp: tăng huyết áp: phân loại theo JNC VI (1997): huyết áp được điều trị ổn định duy trì trước, trong và sau mổ $\leq 160/90$ mmHg. Đái tháo đường: týp 1, týp 2. BN mắc bệnh tiểu đường, cần điều trị ổn định trước phẫu thuật và duy trì mức đường huyết trong giới hạn 7 - 10 mmol/l. Các bệnh lý tim mạch khác: suy tim, thiếu năng mạch vành. Di chứng tai biến mạch máu não. Bệnh về tiết niệu: sỏi tiết niệu, viêm đường tiết niệu, u xơ tiền liệt tuyến. Bệnh về tiêu hóa khác: viêm tụy, xơ gan, viêm dạ dày tá tràng. Nhóm các bệnh khác: thoái hoá cột sống, viêm khớp...

. Tiền sử phẫu thuật.

. Nghiên cứu thời gian mắc bệnh: chia theo các mốc thời gian: < 6 tháng, 6 tháng - 1 năm, > 1 - 3 năm, > 3 - 5 năm và > 5 năm.

. Triệu chứng cơ năng: đau bụng: vị trí, tính chất đau. Rối loạn tiêu hoá: nôn, buồn nôn, khó tiêu, ỉa lỏng.

. Triệu chứng thực thể: điểm túi mật đau, phản ứng thành bụng hạ sườn phải, túi mật căng to, dấu hiệu Murphy.

. Triệu chứng toàn thân: nhiệt độ: có sốt ($\geq 37^{\circ}5$) và không sốt ($< 37^{\circ}5$); vàng da, vàng mắt nhẹ.

. Đặc điểm cận lâm sàng sỏi túi mật ở người cao tuổi: siêu âm chẩn đoán: kích thước túi mật (bình thường, to, teo nhỏ), thành túi mật (bình thường, dày), số lượng sỏi (không có, 1 viên, nhiều viên). Đối chiếu kết quả siêu âm với trong phẫu thuật. Huyết học: số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính. Sinh hoá máu: glucose, ure, creatinin, bilirubin toàn phần,

bilirubin trực tiếp, SGOT, SGPT. Điện tim: bình thường, block nhánh, rối loạn nhịp tim, rối loạn khác... Đặc điểm giải phẫu bệnh lý sau mổ: túi mật bình thường, viêm niêm mạc túi mật, viêm túi mật cấp, viêm túi mật mạn, viêm túi mật hoại tử.

- Phân loại theo ASA:

+ Phân loại BN theo ASA: sau khi thăm khám, khai thác bệnh sử và kết quả cận lâm sàng, phân loại BN theo tiêu chuẩn ASA (American Society of Anesthesiologist).

. ASA 1: người có sức khỏe bình thường.

. ASA 2: BN có một số bệnh toàn thân nhẹ: đái tháo đường nhẹ, cao huyết áp kiểm soát được, thiếu máu nhẹ, viêm phế quản mạn tính, bệnh béo phì.

. ASA 3: BN có bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng tới sức khỏe và sinh hoạt: đau thắt ngực, COPD, nhồi máu cơ tim cũ.

. ASA 4: BN có bệnh lý thường xuyên đe dọa tính mạng: suy tim xung huyết, suy thận, xơ gan mất bù...

. ASA 5: BN không có hy vọng sống quá 24 giờ: vỡ phình động mạch chủ, chấn thương sọ não tăng áp lực nội sọ, hôn mê do tai biến mạch máu não.

BN có phân loại ASA 4 và ASA 5 không có chỉ định phẫu thuật nội soi, ASA 3 có thể phẫu thuật sau khi điều trị ổn định hoặc đã kiểm soát được các bệnh kết hợp đang mắc.

** Thu thập số liệu:*

- Từ ngày 1 - 12 - 2015 đến 31 - 12 - 2016 (hồi cứu): dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của BN phẫu thuật nội soi cắt túi mật lưu giữ tại Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng.

- Từ ngày 1 - 1 - 2017 đến 31 - 10 - 2017 (tiến cứu): dữ liệu được ghi vào bệnh án mẫu.

Thông tin về đặc điểm bệnh lý và các yếu tố liên quan đến sỏi túi mật ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng.

* *Phương pháp xử lý số liệu:* số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Phân tích t-test student sử dụng kiểm định các biến định lượng tuân theo luật phân phối chuẩn. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng.

Trong thời gian nghiên cứu 42 BN mắc sỏi túi mật, tuổi 60 - 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%), 69% là nữ.

* *Tiền sử bệnh nội khoa kết hợp:*

22 BN (52,4%) tăng huyết áp; 18 BN (42,9%) viêm dạ dày - tá tràng; 7 BN (16,7%) mắc bệnh tim mạch khác; 6 BN (14,3%) đái tháo đường týp 2; 6 BN mắc bệnh tiết niệu; 3 BN (7,1%) viêm tụy; 2 BN (4,8%) di chứng tai biến mạch máu não và 1 BN xơ gan. Như vậy, bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất, bệnh xơ gan chiếm tỷ lệ thấp nhất. Đa phần BN có bệnh lý kết hợp (88,1%). Trong đó, 52,4% BN có 1 bệnh kết hợp; 26,2% BN có 2 bệnh kết hợp và 9,5% BN có 3 bệnh kết hợp.

Suy giảm và rối loạn các chức năng sinh lý ở người cao tuổi, cùng với mắc nhiều bệnh một lúc làm cơ thể càng kém chịu đựng trước gây mê toàn thân và phẫu thuật, dẫn tới nguy cơ trong và sau phẫu thuật rất cao, gây không ít khó khăn

trong chỉ định và lựa chọn phương pháp phẫu thuật.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác cùng nghiên cứu trên BN cao tuổi bị bệnh sỏi túi mật. Theo Phan Thị Tuyết Lan, trung bình mỗi BN có 1,2 bệnh kết hợp [4]. Số lượng bệnh kết hợp trung bình/BN trong nghiên cứu của Diêm Đăng Bình là 1,3 [1]. Theo Lê Trung Hải và CS, bệnh kết hợp bao gồm: bệnh tim mạch 49,3%; bệnh tiêu hóa 38%; bệnh tiết niệu 15,5%; bệnh thần kinh 7%; bệnh hô hấp 4,2%; bệnh máu 2,8%; bệnh nội tiết 1,4% [3]. Trần Văn Phơi, Nguyễn Hoàng Bắc nghiên cứu trên 100 BN ≥ 60 tuổi bị sỏi túi mật thấy 60% BN có bệnh kết hợp (cao hơn rõ rệt so với nhóm tuổi < 60 (39,6% có bệnh kết hợp), trong đó bệnh tim mạch 35%, bệnh về phổi 2%, bệnh tiểu đường 3%, bệnh khác 20% [5].

Theo Tika R.B và CS, 35,9% BN cao tuổi có các bệnh kết hợp, trong đó tăng huyết áp 9%; bệnh tim mạch 6,4%; đái tháo đường 11,5%; bệnh hô hấp 5,1%; bệnh thận 2,4%; bệnh lý thần kinh 1,3%. Cũng theo tác giả, sự xuất hiện của các bệnh kết hợp là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với biến chứng sau phẫu thuật. BN cao tuổi có bệnh kết hợp trong nghiên cứu của tác giả đều không có biến chứng sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật [9].

* *Thời gian mắc bệnh:*

Thời gian mắc bệnh trung bình $26,33 \pm 22$ tháng. Trong đó, BN có thời gian mắc bệnh từ $> 1 - 3$ năm chiếm cao nhất (50%); BN có thời gian mắc bệnh < 6 tháng và > 5 năm chiếm thấp nhất (4,8%); 11 BN (26,2%) mắc bệnh từ 6 tháng - 1 năm; 6 BN (14,3%) từ $> 3 - 5$ năm.

Trong nghiên cứu này, thời gian có triệu chứng đầu tiên hoặc từ khi phát hiện có sỏi túi mật đến khi vào viện điều trị phẫu thuật ngắn nhất 4 tháng, dài nhất 10 năm. BN mắc bệnh được điều trị phẫu thuật nội soi cắt túi mật ngay trong 6 tháng đầu của bệnh chỉ có 4,8%. Như vậy, số BN bị sỏi túi mật được điều trị ngoại khoa còn muộn, phù hợp với kết quả của Diêm Đăng Bình: thời gian từ lúc có triệu chứng đến khi phẫu thuật tập trung nhiều nhất từ khoảng > 1 - 3 năm (44,4%) [1]. Thời gian mắc bệnh kéo dài cùng với tái diễn nhiều đợt dẫn đến nguy cơ túi mật viêm dày, dính, gây khó khăn cho phẫu thuật [1].

Bảng 1: Triệu chứng đau bụng.

Triệu chứng đau bụng		n	Tỷ lệ %
Vị trí đau	Hạ sườn phải	29	69
	Hạ sườn phải và thượng vị	13	31
Tính chất đau	Âm ỉ	41	97,6
	Cơn đau quặn gan	1	2,4

Tất cả BN đều vào viện có triệu chứng đau bụng vùng hạ sườn phải hoặc đau hạ sườn phải và thượng vị. Biểu hiện đầu tiên của sỏi túi mật là đau bụng vùng hạ sườn phải hoặc đau hạ sườn phải và thượng vị, đây là lý do chính khiến BN đến viện khám và điều trị. Chủ yếu đau âm ỉ, kéo dài vài ngày, đau tăng lên sau ăn. Trong nghiên cứu, chúng tôi gặp 1 BN (2,4%) có biểu hiện đau dữ dội ở vùng hạ sườn phải kèm theo phản ứng thành bụng và các biểu hiện khác như: sốt, viêm túi mật hoại tử khi phẫu thuật. Đây là BN duy

nhất trong nghiên cứu có viêm phúc mạc sau viêm phúc mạc hoại tử. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Diêm Đăng Bình [1] và Phan Thị Tuyết Lan [4]. Yokoe M và CS công bố trong Tokyo Guidelines 13, dấu hiệu lâm sàng tiêu biểu của viêm túi mật do sỏi là đau bụng (98%), có tới 83,3% trường hợp có rối loạn tiêu hoá với các triệu chứng buồn nôn, nôn, đầy bụng, khó tiêu và ỉa lỏng.

Bảng 2: Triệu chứng cơ năng khác.

Triệu chứng cơ năng khác (n = 42)	n		Tỷ lệ (%)
Sốt	Không	41	97,6
	Có	1	2,4
Rối loạn tiêu hóa	Không	7	16,6
	Có	35	83,4
	Đầy bụng, khó tiêu	15	35,7
	Buồn nôn, nôn	19	45,2
	Ỉa lỏng	1	2,4

Triệu chứng sốt gặp 2,4% BN. 83,3% BN có rối loạn tiêu hoá với các triệu chứng buồn nôn, nôn, đầy bụng, khó tiêu và ỉa lỏng.

Bảng 3: Triệu chứng thực thể.

Triệu chứng thực thể (n = 42)	n		Tỷ lệ (%)
Túi mật căng to	Có	4	9,5
	Không	38	90,5
Dấu hiệu Murphy (+)	Có	2	4,8
	Không	40	95,2
Điểm túi mật đau	Có	35	83,3
	Không	7	16,7
Phản ứng thành bụng hạ sườn phải	Có	1	2,4
	Không	41	97,6
Vàng da, vàng mắt nhẹ	Có	1	2,4
	Không	41	97,6

Thăm khám thực thể, có 9,5% túi mật to sờ thấy dưới bờ sườn, điểm túi mật đau 83,3%, dấu hiệu Murphy (+) gặp 2 BN (4,8%). 2 BN có dấu hiệu Murphy (+) có kết quả siêu âm túi mật teo nhỏ. Đáng chú ý, 1 BN có dấu hiệu phản ứng thành bụng, đây là trường hợp được ghi nhận trong mổ viêm túi mật hoại tử. Theo Kama N.A và CS, phản ứng thành bụng vùng hạ sườn phải là một yếu tố quan trọng giúp tiên lượng tình trạng viêm, dính hay hoại tử túi mật, gây khó khăn trong quá trình phẫu thuật, tăng tỷ lệ biến chứng và chuyển mổ mở [6]. Phan Thị Tuyết Lan nghiên cứu trên nhóm người cao tuổi bị sỏi túi mật thấy 100% có đau hạ sườn phải, rối loạn tiêu

hoá 66,7% [4]. Lê Trung Hải [3] nghiên cứu trên 71 BN cao tuổi được phẫu thuật nội soi cắt túi mật, 100% BN có đau bụng, trong đó đau vùng hạ sườn phải 83,1%; rối loạn tiêu hóa 48,1% và 73,2% có triệu chứng thực thể, bao gồm 73,2% ấn đau điểm túi mật, dấu hiệu Murphy (+) 43,7%, túi mật căng to 11,3% và 26,8% BN không có biểu hiện triệu chứng thực thể. Những năm trước đây, BN có sỏi túi mật thường được phát hiện muộn do nhận thức của người bệnh về chăm sóc sức khỏe chưa cao, phương tiện chẩn đoán bằng siêu âm chưa phổ biến nên BN đến viện phẫu thuật khi sỏi túi mật đã có triệu chứng hoặc biến chứng.

2. Đặc điểm cận lâm sàng.

Bảng 4: Kết quả siêu âm đối chiếu với trong mổ.

Kết quả		Siêu âm (n = 42)		Phẫu thuật (n = 42)	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Kích thước túi mật	Bình thường	29	69	29	69
	To	11	26,2	11	26,2
Thành túi mật	Teo nhỏ	2	4,8	2	4,8
	Dày	14	33,3	18	42,9
	Bình thường	28	66,7	24	57,1
Số lượng sỏi	Không có	0	0	0	0
	1 viên	10	23,8	10	23,8
	Nhiều viên (≥ 2 viên)	32	76,2	32	76,2

Đối chiếu với kết quả chẩn đoán sau mổ cho thấy tỷ lệ siêu âm chẩn đoán chính xác sỏi túi mật 100%.

Để chẩn đoán bệnh sỏi túi mật ở người cao tuổi, siêu âm vẫn là biện pháp an toàn, phổ biến và có giá trị cao. Tất cả BN trong nghiên cứu đều được siêu âm ổ bụng. Đối chiếu với kết quả chẩn đoán sau phẫu thuật cho thấy tỷ lệ siêu âm chẩn đoán chính xác sỏi túi mật 100%. Lê Trung Hải nghiên cứu trên 71 BN, tỷ lệ siêu âm chẩn đoán chính xác sỏi túi mật đạt 100% (có đối chiếu với phẫu thuật) [3], tỷ lệ này trong nghiên cứu của Phan Thị Tuyết Lan là 98,5% [4], của Diêm Đăng Bình là 100% [1].

Kết quả siêu âm trước mổ trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: 26,2% BN có hình ảnh túi mật to; túi mật teo nhỏ 4,8%, đa phần BN có số lượng sỏi ≥ 2 viên. Đáng chú ý, có tới 33,3% BN có hình ảnh dày thành túi mật > 3 mm qua siêu âm.

Theo Yang T.F [10], Lau và CS [7], hình ảnh thành túi mật dày > 3 mm qua siêu âm trước mổ là một trong những yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ chuyển mổ mở. Philip R.J và CS cho rằng thành túi mật dày $> 4 - 5$ mm trên siêu âm là biểu hiện của viêm túi mật cấp tính, là một trong những yếu tố tiên lượng gây khó khăn trong phẫu thuật và làm tăng nguy cơ chuyển mổ mở, do khó xác định rõ ràng các mốc giải phẫu quanh túi mật [8].

Bảng 5: Kết quả xét nghiệm máu.

Kết quả xét nghiệm máu (n = 42)		n	Tỷ lệ (%)
Số lượng bạch cầu	Bình thường	32	76,2
	Tăng	10	23,8
Ure	Bình thường	40	95,2
	Tăng	2	4,8
Creatinin	Bình thường	39	92,9
	Tăng	3	7,1
Bilirubin toàn phần	Bình thường	41	97,6
	Tăng	1	2,4
Bilirubin trực tiếp	Bình thường	41	97,6
	Tăng	1	2,4
SGOT	Bình thường	41	97,6
	Tăng	1	2,4
SGPT	Bình thường	41	97,6
	Tăng	1	2,4
Glucose	Bình thường	36	85,7
	Tăng	6	14,3

10 bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng > 10 G/L. 1/42 BN (2,4%) tăng bilirubin toàn phần. 14,3% BN tăng đường máu $> 6,4$ mmol/l.

* Phân loại theo ASA:

35 BN (83,4%) có phân loại ASA 2; 4 BN (9,5%) có phân loại ASA 1 và 3 BN (7,1%) có phân loại ASA 3.

KẾT LUẬN

* Yếu tố tiên lượng:

Tuổi trung bình $69,19 \pm 7,99$, hay gặp ở nhóm 60 - 70 tuổi (66,7%), nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam 29/13. Đa số BN có bệnh kết hợp kèm theo (88,1%). Phân loại ASA độ 2 chiếm đa số (83,4%).

* Đặc điểm bệnh lý:

Tất cả BN vào viện do đau bụng, chủ yếu đau âm ỉ (97,6%). Triệu chứng rối loạn tiêu hóa 83,3%; điểm túi mật đau 83,3%. Túi mật to 9,5%. Phản ứng thành bụng 2,4%. Siêu âm phát hiện 100% BN có sỏi trong túi mật. 23,8% BN có số lượng bạch cầu tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Diêm Đăng Bình. Nghiên cứu chỉ định và kết quả điều trị viêm túi mật mạn do sỏi ở người cao tuổi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Học viện Quân y. 2009.
2. Lê Trung Hải. Đặc điểm bệnh lý túi mật, Phẫu thuật nội soi cắt túi mật: các kỹ thuật và tiến bộ mới. NXB Y học. 2010, tr.10-20.
3. Lê Trung Hải. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi túi mật đơn thuần ở người cao tuổi. Tạp chí Y - Dược học Quân sự. 2010, 3, tr.132-139.

4. *Phan Thị Tuyết Lan*. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật sỏi túi mật đơn thuần ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Học viện Quân y. 2006.
5. *Trần Văn Phơi, Nguyễn Hoàng Bắc*. Phẫu thuật cắt túi mật nội soi ở người cao tuổi. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2003, 7 (1), tr. 35-38.
6. *Kama N.A et al*. A risk score for conversion from laparoscopic to open cholecystectomy. Am J Surg. 2001, 181 (6), pp.520-525.
7. *Lau H et al*. Early versus delayed interval laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: A meta-analysis. Surg Endosc. 2006, 20, pp.82-87.
8. *Philip R.J et al*. Preoperative risk factors for conversion of laparoscopic cholecystectomy to open surgery - a systematic review and meta-analysis of observational studies. Dig Surg. 2016, 33 (5), pp.414-423.
9. *Tika R.B et al*. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly: An experience at a tertiary care hospital in Western Nepal. Surgery Research and Practice. 2017, pp.1-5.
10. *Yang T.F, Guo L, Wang Q*. Evaluation of preoperative risk factor for converting laparoscopic to open cholecystectomy: A meta-analysis. Hepatogastroenterology. 2014, 61 (132), pp.958-965.