Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022

Phạm Thị Nguyên[1]*, Trần Thị Quỳnh Trang[2]

[1]*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*
[2] *Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng*

***Tác giả liên hệ**
Phạm Thị Nguyên
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0934388632
Email:
pthinguyen@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng
Ngày nhận bài: 05/10/2024
Ngày phản biện: 09/10/2024
Ngày duyệt bài: 13/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tụy cấp tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022. ***Phương pháp:*** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. ***Kết quả và kết luận:*** Đặc điểm lâm sàng viêm tụy cấp (VTC): đau bụng (100%), nôn (56,7%), bí trung đại tiện (20%), bụng chướng (60%), phản ứng thành bụng (45%). Đặc điểm xét nghiệm máu: amylase máu tăng trên 3 lần chiếm 91,7 %. Đặc điểm siêu âm: cấu trúc âm (giảm âm: 65%, có ổ tăng âm: 2,9%, không quan sát được tụy: 34%), tụy to 61,67%, bờ tụy không đều 60%, ống tụy giãn 3,3%, tràn dịch màng phổi 3,3%, dịch tự do ổ bụng 30%, thâm nhiễm mỡ 51,7%, dịch quanh tụy 55%. Đặc điểm CLVT: Tụy to 88,3%, bờ tụy không đều 80%, ống tụy giãn 10%, tràn dịch màng phổi 8,3%, dịch tự do ổ bụng 55%, thâm nhiễm mỡ 81,7%, dịch quanh tụy 76,7%, thể hoại tử 0 %, thể phù nề 100 %. Thang điểm BALTHAZAR đa số là mức độ nhẹ, không có biến chứng nặng (71,7%). Mức độ trung bình là 28,3%. Không có trường hợp nào mức độ nặng, khả năng tử vong cao.

Từ khoá: *viêm tụy cấp, cắt lớp vi tính, siêu âm*

Research forclinical and paraclinical characteristics of acute pancrea titis at Hai Phong Medical University Hospital in 2022

ABSTRACT: ***Objective:*** Described the clinical and paraclinical characteristics of acute pancreatitis at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2022. ***Method:*** Cross-sectional, prospective descriptive study. ***Results and conclusions:*** Clinical characteristics of acute pancreatitis: abdominal pain (100%), vomiting (56.7%), constipation (20%), abdominal distension (60%), abdominal wall reaction (45%). Blood test characteristics: blood amylase increased more than 3 times accounting for 91.7%. Ultrasound characteristics: echo structure (hypoechoic: 65%, hyperechoic: 2.9%, pancreas not visible: 34%), enlarged pancreas 61.67%, uneven pancreatic edge 60%, dilated pancreatic duct 3.3%, pleural effusion 3.3%, free abdominal fluid 30%, fatty infiltration 51.7%, peripancreatic fluid 55%. CT scan features: Enlarged pancreas 88.3%, irregular pancreatic margins 80%, dilated pancreatic duct 10%, pleural effusion 8.3%, free abdominal fluid 55%, fat infiltration 81.7%, peripancreatic fluid 76.7%, necrosis 0%, edema 100%. BALTHAZAR score was mostly mild, no severe complications (71.7%). Average level was 28.3%. There were no severe cases, high mortality.

Keywords*: acute pancreatitis, CT scan, ultrasound*

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một quá trình tổn thương cấp tính của tụy, bệnh thường xảy ra đột ngột với những triệu chứng lâm sàng đa dạng, phức tạp từ viêm tụy cấp nhẹ thể phù đến viêm tụy cấp nặng thể hoại tử với các biến chứng suy đa tạng nặng nề, tỉ lệ tử vong cao.

Siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CLVT) là phương pháp chẩn đoán hình ảnh rất có giá trị trong chẩn đoán viêm tụy cấp [1]. Để góp phần làm sáng tỏ thêm vấn đề này, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được điều trị viêm tụy cấp tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp khi có 2/3 tiêu chuẩn sau:

+ Đau bụng điển hình
+ Men tụy tăng 3 lần
+ Hình ảnh viêm tụy trên chẩn đoán hình ảnh

Bệnh nhân được làm xét nghiệm amylase máu, siêu âm ổ bụng và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng trước điều trị- Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân không có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định viêm tụy cấp, không được làm đủ các xét nghiệm amylase máu, siêu âm ổ bụng và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng trước điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2022

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngangCỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới tính của bệnh nhân, các triệu chứng: đau bụng, nôn, bụng chướng, phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc, điểm sườn lưng đau.

Đặc điểm cận lâm sàng: Xét nghiệm amylase máu, đặc điểm về: kích thước tụy, ống tụy, cấu trúc âm nhu mô tụy, các dấu hiệu ngoài nhu mô trên hình ảnh siêu âm và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng

Đánh giá thang điểm BALTHAZAR trên kết quả chụp cắt lớp vi tính:

0 điểm: Không có hoại tử tụy
2 điểm: Hoại tử tụy dưới 30%
4 điểm: Hoại tử tụy từ 30% - 50%
6 điểm: Hoại tử tụy trên 50%

Mức độ nặng của VTC theo thang điểm:

0 – 3 điểm: VTC thể nhẹ, không có biến chứng
4 – 6 điểm: VTC trung bình
7 – 10 điểm: VTC nặng

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Máy siêu âm, máy chụp cắt lớp vi tính

Xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

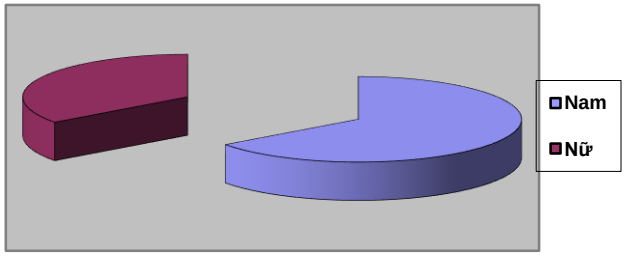
KẾT QUẢ

Đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân VTC

Đặc điểm giới tính (n = 60)

Nam: 39/60 = 65%

Nữ: 21/60 = 35%



Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Hình 1. *Phân bố giới của bệnh nhân VTC*

Nhận xét: Bệnh nhân bị VTC ở nam giới tỷ lệ cao hơn (65%) so với nữ (35%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Đặc điểm tuổi

Bảng 1. *Phân bố tuổi của bệnh nhân VTC*

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
< 30	4	6,7
30 - 39	12	20
40 - 49	20	33,3
50 - 59	14	23,3
60 - 69	7	11,7
> 70	3	5
Tổng	60	100

Nhận xét: Độ tuổi từ 40 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%) trong các bệnh nhân VTC. Tuổi trung bình mắc VTC khoảng 46,5 ± 12,1.

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân VTC

Bảng 2*. Triệu chứng lâm sàng (n=60)*

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Đau bụng	60	100
Nôn	34	56,7
Bí trung tiện	12	20
Bụng chướng	36	60
Phản ứng thành bụng	27	45

Nhận xét: 100% các bệnh nhân VTC đều có triệu chứng đau bụng. Triệu chứng bụng chướng là 60%. Triệu chứng nôn (56,7%), bí trung tiện (20%), phản ứng thành bụng (45%).

Đặc điểm cận lâm sàng của VTC

Đặc điểm xét nghiệm máu

Bảng 3. *Đặc điểm xét nghiệm amylase máu (n=60)*

Chỉ số	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Amylase máu tăng trên 3 lần	55	91,7

Nhận xét: Amylase máu tăng trong 91,7% trường hợp VTC.

Đặc điểm hình ảnh siêu âm và chụp CLVT trong viêm tụy cấp

Bảng 4. *Đặc điểm kích thước tụy*

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Đặc điểm tụy		Siêu âm		CLVT	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Kích thước tụy	To	37	61,67	53	88,3
	Bình thường	23	38,33	7	11,7
Bờ tụy	Đều	24	40	12	20
	Không đều	36	60	48	80
Ống tụy	Giãn	2	3,3	6	10
	Không giãn	58	96,7	54	90

Nhận xét: Kích thước tụy to trên siêu âm là 61,67%, trên CLVT là 88,3%. Bờ tụy không đều phát hiện trên siêu âm là 60%, trên CLVT là 80%. Ống tụy giãn trên siêu âm là 3,3%, trên CLVT là 10%.

Bảng 5. *Cấu trúc âm của tụy*

Cấu trúc âm	n	Tỷ lệ %
Giảm âm	39	65
Có ổ tăng âm	1	2,9
Không quan sát được tụy	11	32,4

Nhận xét: Quan sát thấy có 65% các trường hợp có cấu trúc giảm âm, có ổ tăng âm là 2,9%, không quan sát được tụy chiếm 34%.

Bảng 6. *Đặc điểm nhu mô tụy trên CLVT*

Nhu mô		n	Tỷ lệ %
Trước tiêm thuốc	Bình thường	11	17,1
	Giảm tỷ trọng	48	80
	Tăng tỷ trọng	1	2,9
Sau tiêm thuốc	Có ổ hoại tử	0	0
	Không có hoại tử	60	100

Nhận xét: Trước tiêm thuốc có 17,1% nhu mô tụy bình thường, 80% nhu mô tụy giảm tỷ trọng, 2,9% nhu mô tụy tăng tỷ trọng. Sau tiêm thuốc: 100% không có hoại tử.

Bảng 7. *Các dấu hiệu ngoài tụy*

Dấu hiệu ngoài tụy	Siêu âm		CLVT	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Dịch tự do ổ bụng	18	30	33	55
Tràn dịch màng phổi	2	3,3	5	8,3
Thâm nhiễm mỡ quanh tụy	31	51,7	49	81,7
Dịch xung quanh tụy	33	55	46	76,7

Nhận xét: Siêu âm phát hiện được 3,3% dịch màng phổi, 30% dịch ổ bụng, 51,7% thâm nhiễm mỡ, 55% dịch xung quanh tuỵ. Chụp CLVT phát hiện được 8,3% dịch màng phổi, 55% dịch ổ bụng, 81,7% thâm nhiễm mỡ, 76,7% dịch xung quanh tuỵ.

Bảng 8. *Thể VTC trên CLVT*

Thể VTC	n	Tỷ lệ %
Thể phù nề	60	100
Thể hoại tử	0	0
Tổng số	60	100

Nhận xét: 100 % VTC là thể phù nề.

Bảng 9. *Đánh giá mức độ nặng VTC trên thang điểm BALTHAZAR*

Điểm	n	Tỷ lệ %
0 - 3	43	71,7
4 - 6	17	28,3
7 - 10	0	0

Nhận xét: VTC đa số là mức độ nhẹ, không có biến chứng nặng (71,7%). Mức độ trung bình là 28,3%. Không có trường hợp nào mức độ nặng, khả năng tử vong cao.

BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Nam chiếm 65%, nữ chiếm 35 %. Tuổi trung bình mắc VTC khoảng 46,5 ± 12,1. Trong đó nhóm tuổi 40 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3 %). Đây là độ tuổi lao động, thường có thói quen uống rượu bia nhiều. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Trần Công Hoan [3] (tỷ lệ nam/nữ là 2,2, nhóm tuổi 40 – 49 chiếm 33 %).

Triệu chứng lâm sàng VTC: Đau bụng thượng vị là dấu hiệu gặp ở 100% các bệnh nhân, phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng [1]. Triệu chứng nôn, buồn nôn gặp ở 56,7% số trường hợp, tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Anh [3] (63,1%). Bí trung, đại tiện gặp trong 20% thấp hơn so với Trần Công Hoan [4] (41%). Đây là triệu chứng cơ năng không đặc hiệu, có thể xuất hiện trong nhiều bệnh cảnh của bệnh lý cấp cứu bụng như tắc ruột, thủng tạng rỗng... dễ dẫn đến chẩn đoán nhầm viêm tụy cấp với bệnh lý khác.

Bụng chướng là triệu chứng gặp ở 60% các đối tượng nghiên cứu. Phản ứng thành bụng gặp ở 45% số trường hợp. Kết quả này thấp hơn kết quả Trần Công Hoan [4](51,1%). Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân đến với bệnh viện Việt Đức là những bệnh nhân nặng, tỉ lệ biến chứng cao hơn.

Đặc điểm xét nghiệm amylase máu VTC: Amylase tăng trên 3 lần chiếm 91,7% các trường hợp. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng (91,3 %) [1]. Với nghiên cứu của MinHe và cộng sự

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

[6] về 278 trường hợp viêm tụy cấp cho thấy tăng Amylase máu gặp ở 80% các trường hợp, . Những trường hợp VTC men tụy tăng không cao thì việc chẩn đoán ngoài dấu hiệu lâm sàng thì chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò quan trọng. Đặc biệt là chụp CLVT sớm.

Đặc điểm hình ảnh siêu âm và CLVT: Về kích thước tụy: Tụy to xuất hiện trong 61,67% các trường hợp siêu âm và 88,3 % CLVT. Nguyễn Thị Kim Anh [3] cũng cho thấy kết quả tương tự (83,8%). Rebecca [7] thống kê trên kết quả chụp cắt lớp vi tính cũng thấy rằng 85,6% tụy tăng kích thước, 14,6% tụy kích thước bình thường. Điều này phù hợp vì tụy có thể có kích thước bình thường nếu được thăm khám ở giai đoạn sớm của bệnh hoặc VTC thể nhẹ. Nên khi thăm khám bằng siêu âm, nếu kích thước tụy không to thì cần phải theo dõi các dấu hiệu khác phòng trường hợp tụy hoại tử nhiều, dịch đã chảy vào ổ bụng. Vì vậy, chụp CLVT là một phương tiện hỗ trợ chẩn đoán bệnh lý tụy rất quan trọng trong những trường hợp bụng chướng hơi, thể tạng to béo. Về bờ tụy: Bình thường bờ tụy thường liền, mảnh, liên tục và rõ nét trên chụp CLVT. Khi tụy viêm thì bờ trở thành không đều, mấp mô, lồi lõm. Chúng tôi thấy bờ tụy không đều chiếm 60% trên siêu âm và 80%trên CLVT. Ống tụy giãn trên siêu âm là 3,3%, trên cắt lớp vi tính là 10%. Trần Công Hoan [4] thấy tỷ lệ không giãn ống tụy là 89,3%; nghiên cứu chúng là 91,2 %. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự của MinHe [6] cho thấy ống tụy giãn trong 8% trường hợp VTC, bờ tụy không đều là 79%, dịch tự do ổ bụng gặp 40%, dịch xung quanh tụy 72%. Ống tụy chỉ giãn khi viêm tụy cấp là do nguyên nhân cơ học như do sỏi kẹt Oddi, do bị chèn ép hoặc do bị phù nề. Cấu trúc âm tụy: Trong VTC chúng tôi thấy nhu mô tụy rất hay gặp là giảm âm (65%) biểu hiện tổn thương phù tổ chức kẽ. Không đánh giá được nhu mô tụy chiếm 34%. Đây là nhược điểm của siêu âm trong thăm dò tụy nhất là hoàn cảnh cấp cứu bụng chướng hơi, bệnh nhân béo. Siêu âm còn phụ thuộc vào kinh nghiệm của người làm, chất lượng máy siêu âm.

Đặc điểm trên CLVT: Khi tụy viêm nhu mô giảm tỷ trọng (80%). Những ổ tăng tỷ trọng biểu hiện của chảy máu là 2,9%. Theo Bollen [5] cho rằng chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang giúp phân biệt thể phù nề và hoại tử. Kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy 100 % là VTC thể phù nề .

Siêu âm chỉ phát hiện được 30 % dịch tự do ổ bụng (trên CLVT là 55%). Dịch màng phổi trên siêu âm 3,3% và trên CLVT 8,3%. Thâm nhiễm mỡ trên siêu âm 51,7% , CLVT là 81,7%. Dịch quanh tuỵ trên siêu âm là 55%, CLVT 76,7%.

Mức độ nặng theo thang điểm BALTHAZAR: VTC đa số là mức độ nhẹ, không có biến chứng nặng (71,7%). Mức độ trung bình là 28,3%. Không có trường hợp nào mức độ nặng, khả năng tử vong cao. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Anh chỉ có 1% và Trần Công Hoan có 18,1 % mức độ nặng và đa số là mức độ nhẹ, trung bình. Trên kết quả chụp cắt lớp của Rebecca [7] VTC thể nhẹ chiếm 71%, thể trung bình 28% và thể nặng chỉ chiếm 1%. Điểm BALTHAZAR góp phần định hướng trong điều trị VTC. Mức độ nhẹ và vừa đa số là điều trị nội khoa.

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng VTC: đau bụng (100%), ngoài ra có biểu hiện nôn, bí trung đại tiện, bụng chướng, phản ứng thành bụng.

Đặc điểm xét nghiệm máu: amylase máu tăng trên 3 lần chiếm 91,7%.

Đặc điểm siêu âm: cấu trúc âm (giảm âm: 65%, có ổ tăng âm: 2,9% , không quan sát được tụy: 34%), tụy to 61,67%, bờ tụy không đều 60%, ống tụy giãn 3,3 %, tràn dịch màng phổi 3,3%, dịch tự do ổ bụng 30%, thâm nhiễm mỡ 51,7%, dịch quanh tụy 55%.

Đặc điểm CLVT: Tụy to 88,3%, bờ tụy không đều 80%, ống tụy giãn 10%, tràn dịch

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

màng phổi 8,3%, dịch tự do ổ bụng 55%, thâm nhiễm mỡ 81,7%, dịch quanh tụy 76,7%, thể hoại tử 0%, thể phù nề 100%. Thang điểm BALTHAZAR đa số là mức độ nhẹ, không có biến chứng nặng (71,7%). Mức độ trung bình là 28,3%. Không có trường hợp nào mức độ nặng, khả năng tử vong cao.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn các quý thầy cô đã hỗ trợ trong quá trình nghiên cứu. Nguồn kinh phí thực hiện nghiên cứu được tài trợ bởi nhà trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Hùng. Nghiên cứu nồng độ Protein phản ứng C, Lactatedehydrogenase và Hematocrit của bệnh nhân viêm tụy cấp.Luận văn Thạc sỹ Y học; 2008.
2. Trịnh Văn Minh. Giải phẫu người tập 2. NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2010: 313–329.
3. Nguyễn Thị Kim Anh Nghiên cứu hình ảnh chụp cắt lớp vi tính của viêm tụy cấp và phân loại tổn thương theo Balthazar để đánh giá mức độ bệnh.Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Học viện Quân Y; 2012
4. Trần Công Hoan.Viêm tuỵ cấp. Chương trình đào tạo chụp cắt lớp điện toán. Bệnh viện quân đội. NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2006: 222-335.
5. Bollen TL, Van Santvoort HC, Besselink MG. The Atlanta Classification of acute pancreatitis revisited. In: 2008 British Journal of Surgery, 2008 Aug 6-21; Brisbane
6. MinHe. Use of computed-tomography (CT) three-dimensional (3D) reconstruction in patients with severe acute pancreatitis. [Ph.D. Thesis]. Oxford, NSW: University of Oxford; 2023
7. Rebecca G Hamm, Stirling J, et al. Acute Pancreatitis: Causation, Diagnosis, and Classification Using Computed Tomography. In: 2022 Primary Health Care Research Conference, 2022 Aug 7 - 9; Brisbane

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe