

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VỠ GAN DO CHẤN THƯƠNG BỤNG KÍN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175 GIAI ĐOẠN 2019-2021

*Nguyễn Văn Quỳnh¹, Trịnh Văn Thảo¹, Trương Đức Cường¹,
Nguyễn Phú Thông¹, Phan Văn Hậu¹, Trịnh Như Lai²*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn vỡ gan do chấn thương bụng kín (chấn thương gan) tại Bệnh viện Quân y 175 giai đoạn 2019-2021.

Đối tượng và phương pháp: Các bệnh nhân chấn thương gan được điều trị bảo tồn ngay từ đầu từ tháng 1/2019 đến tháng 9/2021. Nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu không có nhóm chứng.

Kết quả: 58 bệnh nhân chấn thương gan được điều trị bảo tồn. Độ tuổi trung bình $34,3 \pm 14,7$; tỉ lệ nam/nữ là 3/1; tai nạn giao thông 81,0%; huyết động ổn định lúc vào viện 100%; triệu chứng lâm sàng: đau bụng 100%, bụng chướng 44,8%, tổn thương thành bụng 36,2%; tổn thương phối hợp: lồng ngực 29,3%, chi thể 19,0%, thận phải 10,3%, tuyến thượng thận phải 6,9%, lách 5,2%. Men gan ALT $352,3 \pm 278,9$ U/l, AST $467,5 \pm 400,9$ U/l; siêu âm phát hiện tổn thương nhu mô 81,1%, dịch tự do ổ bụng 83,0%; cắt lớp vi tính (CLVT) phát hiện tổn thương nhu mô 100%, dịch tự do ổ bụng 74,1%, tổn thương thùy gan phải 94,8%, tổn thương độ II-III 69,0%. Thời gian nằm viện trung bình $9,6 \pm 4,5$ ngày; tỉ lệ biến chứng 1,7%: 1 trường hợp tràn khí đường mật tự phát gây tràn khí tự do ổ bụng; tỉ lệ truyền máu 13,8%; tỉ lệ điều trị thành công đạt 98,3%.

Kết luận: Điều trị bảo tồn chấn thương gan là an toàn, không có tử vong. Tỉ lệ biến chứng thấp, tỉ lệ điều trị thành công cao (98,3%).

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Văn Quỳnh (quynh44ahvqy@gmail.com)

Ngày nhận bài: 02/11/2021, ngày phản biện: 13/11/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2021

**Từ khóa: Điều trị bảo tồn; Chấn thương gan; Chấn thương bụng kín.*

ASSESSMENT OF RESULTS OF NON-OPERATIVE MANAGEMENT OF LIVER RUPTURE DUE TO BLUNT ABDOMINAL TRAUMA AT MILITARY HOSPITAL 175 FROM 2019 TO 2021

ABSTRACT

Objective: To study the result of non-operative management of blunt liver trauma at Military Hospital 175.

Subject and method: Patients with blunt liver trauma were managed non-operatively from 1/2019 to 9/2021. Descriptive retrospective and prospective study without comparative group.

Result: 58 patients with blunt liver trauma was treated conservatively. Mean age 34.3 ± 14.8 years old; male/female ratio was 3/1; traffic accident 81.1%; stable hemodynamic on admission 100%; clinical symptoms: abdominal pain 100%, abdominal distension 44.8%, abdominal wall injury 36.2%; associated injury: thoracic trauma 29.3%, extremity 19.0%, right kidney 10.3%, right adrenal gland 6.9%, spleen 5.2%. Liver enzymes 352.3 ± 278.9 U/l, AST 467.5 ± 400.9 U/l; ultrasound detected parenchymal injury 81.1%, free intra-abdominal fluid 83.0%; CT detected parenchymal injury 100%, free intra-abdominal fluid 74.1%, lesions in right hepatic lobe 94.8%, grade II-III 69.0%. Length of hospital stay 9.6 ± 4.5 days; the complication rate was 1.7%; blood transfusion rate 13.8%; the overall success rate of non-operative management was 98.3%.

Conclusion: Non-operative management of liver rupture due to blunt abdominal trauma was safe, no dead. The complication rate was low, the success rate was high (98.3%).

**Keywords: Non-operative management; Liver trauma; Blunt abdominal trauma.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ gan do chấn thương bụng kín rất thường gặp, đứng hàng thứ 2 sau vỡ lách, ngày nay có xu hướng gia tăng, trước đây là một vỡ tạng đặc cần phải mổ cấp cứu. Trong vòng 4 thập kỉ trở lại đây, sự ra đời và phát triển của CLVT đã tạo cơ

sở quyết định các phương pháp điều trị thích hợp hơn, không những cứu sống tính mạng người bệnh mà còn bảo tồn được tạng bị chấn thương, tránh được một cuộc mổ không cần thiết, nhiều khi làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Tại Bệnh viện Quân y 175, việc

chọn lọc bệnh nhân chấn thương gan để điều trị bảo tồn đã tạo ra một bước ngoặt trong điều trị, tuy nhiên chưa được đánh giá và báo cáo.

Do vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị bảo tồn vỡ gan do chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 1/2019 đến tháng 9/2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu không có nhóm chứng trên 58 bệnh nhân thu dung từ tháng 1/2019 đến tháng 9/2021 tại Khoa Ngoại bụng, Bệnh viện Quân y 175. Chẩn đoán xác định vỡ gan dựa vào CLVT, phân độ vỡ gan theo AAST (American Association for the Surgery of Trauma) 1994, điều trị bảo tồn ngay từ đầu.

Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương, tình trạng huyết động, triệu chứng lâm sàng, tổn thương phối hợp; các đặc điểm cận lâm sàng: men gan lúc vào viện, siêu âm lúc vào viện, hình ảnh tổn thương trên CLVT: tổn thương nhu mô gan và dịch ổ bụng, vị trí tổn thương gan, phân độ tổn thương gan; kết quả điều trị bảo tồn chấn thương gan: thời gian nằm viện, biến chứng trong quá trình điều trị, tỉ lệ truyền máu, kết quả điều trị chung gồm 2 nhóm thành công và thất bại.

Thành công là: bệnh nhân đảm bảo tiêu chuẩn ra viện, không có biến chứng của tổn thương gan trong suốt quá trình điều trị hoặc có biến chứng nhưng không phải can thiệp ngoại khoa hay can thiệp mạch. Thất bại là: có biến chứng của tổn thương gan phải can thiệp ngoại khoa, hay phải can thiệp mạch hoặc bệnh nhân tử vong trong quá trình điều trị. Tiêu chuẩn ra viện: lâm sàng hết đau, không sốt, không vàng da, huyết động ổn định, ăn uống được, bụng mềm xẹp. Xét nghiệm: công thức máu, men gan, bilirubin trở về bình thường, siêu âm ổ bụng thấy tổn thương tiến triển tốt, hấp thu.

Số liệu được tập hợp, xử lý trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi: Tuổi trung bình là $34,3 \pm 14,7$. Độ tuổi bị tai nạn nhiều nhất là từ 10-30 tuổi với 31 trường hợp (53,4%).

- Giới: Nam giới chiếm tỉ lệ 74,1%, nữ giới 25,9%. Tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 3/1.

- Nguyên nhân chấn thương: tai nạn giao thông 47 trường hợp (81,0%), tai nạn sinh hoạt 5 trường hợp (8,6%) và tai nạn lao động 6 trường hợp (10,3%).

- Huyết động ổn định lúc vào viện 58 bệnh nhân chiếm 100,0%.

- Triệu chứng lâm sàng: đau bụng chiếm tỉ lệ 100%, bụng chướng 44,8%, tổn

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

thương thành bụng 36,2%.

- Tổn thương phổi hợp: lồng ngực chiếm tỉ lệ 29,3%, chi thể 19,0%, thận phải 10,3%, tuyến thượng thận phải 6,9%, lách 5,2%. Chấn thương gan đơn thuần chiếm tỉ lệ 39,7%, chấn thương gan có tổn thương phổi hợp 60,3%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Men gan lúc vào viện: AST 467,5±400,9 U/l, ALT 352,3±278,9 U/l

- Siêu âm: phát hiện tổn thương nhu mô gan ở 43 bệnh nhân (81,1%), dịch tự do ổ bụng ở 44 bệnh nhân (83,0%).

- Cắt lớp vi tính: CLVT phát hiện tổn thương nhu mô gan ở 58 bệnh nhân (100%), dịch tự do ổ bụng ở 43 bệnh nhân (74,1%).

Bảng 3.1 Vị trí tổn thương gan trên CLVT

Vị trí tổn thương	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thùy phải	50	86,2
Thùy trái	3	5,2
Hai thùy	5	8,6
Tổng	58	100

Nhận xét: Vị trí tổn thương gan hay gặp nhất là thùy gan phải với 55 bệnh nhân chiếm 94,8% (bao gồm 5 bệnh nhân tổn thương gan ở cả 2 thùy).

Bảng 3.2 Phân độ tổn thương gan trên CLVT

Độ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
I	4	6,9
II	16	27,6
III	24	41,4
IV	13	22,4
V	1	1,7
Tổng	58	100

Nhận xét: Tổn thương gan độ II, III hay gặp nhất với 40 bệnh nhân (68,9%).

3.3. Kết quả điều trị bảo tồn

Trong nghiên cứu, thời gian nằm viện trung bình là $9,6 \pm 4,5$ ngày.

Bảng 3.3 Biến chứng trong quá trình điều trị

Biến chứng	Số bệnh nhân	Phương thức xử trí
Xuất hiện khí tự do trong ổ bụng do tràn khí đường mật	1	Phẫu thuật thám sát, cắt lọc gan vỡ cầm máu, lau rửa bụng, dẫn lưu
Tổng	1	

Nhận xét: Mẫu nghiên cứu ghi nhận 1 trường hợp có biến chứng xuất hiện khí tự do trong ổ bụng do tràn khí đường mật phải can thiệp phẫu thuật.

Bảng 3.4 Lượng máu truyền trung bình

Loại truyền máu	Số lượng truyền (ml)	Tỉ lệ
Tổng đơn vị máu truyền	26	0,45 đơn vị
Số bệnh nhân truyền máu	8	13,8%

Nhận xét: Lượng máu truyền trung bình cho mỗi bệnh nhân điều trị bảo tồn là 0,45 đơn vị. Số bệnh nhân phải truyền máu là 8 chiếm tỉ lệ 13,8%.

Bảng 3.5 Kết quả điều trị bảo tồn chấn thương gan

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thành công	57	98,3
Thất bại	1	1,7
Tổng	58	100

Nhận xét: Có 57 bệnh nhân điều trị bảo tồn thành công đạt tỉ lệ 98,3%, chỉ có 1 bệnh nhân điều trị bảo tồn thất bại chiếm tỉ lệ 1,7%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Độ tuổi hay gặp chấn thương gan từ 10-30 tuổi (chiếm 53,4%), là độ tuổi

học tập, lao động. Nam nhiều hơn nữ do đây là đối tượng sử dụng nhiều phương tiện giao thông và hay sử dụng rượu bia.

Tỉ lệ bệnh nhân có huyết động ổn định lúc vào viện chiếm tỉ lệ tuyệt đối (100%) là do nhiều bệnh nhân đã được sơ cứu và điều trị ở bệnh viện tuyến trước. Hơn nữa, chỉ định mổ còn rộng do ở cơ sở nghiên cứu của chúng tôi chưa triển khai can thiệp mạch.

Dấu hiệu đau bụng chiếm tỉ lệ tuyệt đối 100% nhưng đây chỉ là dấu hiệu chủ quan của người bệnh, khó đánh giá. Dấu hiệu bụng chướng là 1 trong những yếu tố tiên lượng mổ cấp cứu của bệnh nhân chấn thương gan.

Tổn thương phối hợp ngoài ổ bụng như lồng ngực, chi thể... không làm ảnh hưởng đến chỉ định điều trị bảo tồn chấn thương gan, nhưng gây trở ngại trong điều trị do gây đau, mất máu nhiều... và làm kéo dài thời gian nằm viện.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Men gan lúc vào viện: AST $467,5 \pm 400,9$ U/l, ALT $352,3 \pm 278,9$ U/l, có giá trị giúp chẩn đoán chấn thương gan khi lâm sàng không rõ, siêu âm không thấy tổn thương nhất là những tuyến không có cơ sở vật chất để chẩn đoán, giúp thầy thuốc quyết định chụp CLVT hay chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

Trong nghiên cứu siêu âm phát hiện tổn thương nhu mô gan ở 43 bệnh nhân (81,1%), dịch tự do ổ bụng ở 44 bệnh nhân (83,0%). Khả năng phát hiện tổn thương nhu mô gan thấp hơn CLVT, khả năng phát hiện dịch ổ bụng tương đương CLVT. Qua đó có thể thấy vai trò của siêu âm trong phát hiện tổn thương gan cũng như tạng khác trong ổ bụng còn hạn chế, khi siêu âm phát hiện dịch ổ bụng cần chụp CLVT để xác định tổn thương.

Trong nghiên cứu CLVT phát hiện tổn thương nhu mô gan ở 58 bệnh nhân (100%), dịch tự do ổ bụng ở 43 bệnh nhân (74,1%).

Về vị trí tổn thương:

Tổn thương thùy gan phải gặp ở 94,8% bệnh nhân. Gan phải dễ bị tổn thương hơn gan trái, đặc biệt là phân thùy sau được giải thích là do kích thước lớn và gần với các xương sườn [1], [2]. Chính sự đè ép của xương sườn, cột sống và thành bụng sau dẫn đến sự tổn thương hạ phân thùy VI, VII, VIII (>85%) [3].

Về phân độ tổn thương:

Chấn thương gan độ II, III chiếm tỉ lệ 68,9%. Coccolini và cộng sự cho rằng hầu hết chấn thương gan là độ I, II, III [4]. Trong nghiên cứu của Afifi và cộng sự, tổn thương gan độ II là phổ biến nhất, sau đó là tổn thương độ I và độ III, hầu hết chấn thương gan là từ độ I đến độ

III [5].

4.3. Kết quả điều trị bảo tồn

Thời gian nằm viện trung bình là $9,6 \pm 4,5$ ngày, tính cả ngày điều trị tổn thương phối hợp ở các khoa khác, dài hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hùng (2012) là $8,8 \pm 5,3$ ngày và nghiên cứu của Ngô Quang Duy (2013) là $6,35 \pm 3,13$ ngày [6], [7]. Mức độ tổn thương gan càng cao thì thời gian nằm viện càng dài. Nghiên cứu của A. Landau (2006), Nguyễn Ngọc Hùng (2012) cho thấy ngày nằm viện trung bình của nhóm chuyển mổ dài hơn nhóm điều trị không mổ thành công [6], [8].

Trong nghiên cứu chỉ có 1 trường hợp có biến chứng xuất hiện khí tự do trong ổ bụng do tràn khí đường mật phải can thiệp phẫu thuật, với biến chứng này nếu xác định rõ tổn thương có thể không cần phẫu thuật, ít hơn so với nghiên cứu của Ngô Quang Duy (2013) tỉ lệ biến chứng là 17,24% và Nguyễn Ngọc Hùng (2012) tỉ lệ biến chứng là 10,96% [6], [7]. Không có trường hợp bỏ sót, chẩn đoán muộn tổn thương phải phẫu thuật, cũng do một phần ở bệnh viện tuyến cuối, phẫu thuật viên có trình độ và kinh nghiệm, các phương tiện trang thiết bị hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi hiện đại nên giúp chẩn đoán được chính xác hơn, chỉ định mổ kịp thời những trường hợp có chỉ định.

Có 8 bệnh nhân phải truyền máu

chiếm 13,8%, trung bình mỗi bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu phải truyền 0,45 đơn vị máu. Nghiên cứu của Zago (2012), tỉ lệ truyền máu ở bệnh nhân điều trị phẫu thuật cao hơn bệnh nhân điều trị bảo tồn [9].

Nghiên cứu có 13 trường hợp tổn thương độ IV, 1 trường hợp tổn thương độ V, tất cả các trường hợp đều ổn định trong suốt quá trình điều trị bảo tồn và ra viện. Tỉ lệ điều trị bảo tồn thành công chiếm 98,3%, tỷ lệ thất bại chỉ là 1,7%, tương ứng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hùng (2012) tỉ lệ thành công là 93,5% và cao hơn nghiên cứu của Ngô Quang Duy (2013) tỉ lệ thành công là 90,5% [6], [7]. Trong nghiên cứu của Coccolini và cộng sự, hầu hết chấn thương gan độ I, II, III đều được điều trị bảo tồn thành công [4]. Những lợi ích của điều trị bảo tồn đem lại là chi phí nằm viện thấp, ra viện sớm, ít biến chứng trong ổ bụng hơn, giảm tỉ lệ truyền máu [1], [4], [5].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 58 bệnh nhân vỡ gan do chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Quân y 175 từ 1/2019 đến 9/2021, điều trị bảo tồn vỡ gan do chấn thương bụng kín là an toàn, không có tử vong, tỉ lệ biến chứng 1,7%, tỉ lệ điều trị thành công 98,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Taha, A.M., et al., Non

Operative Management of Isolated Blunt Liver Trauma: A Task of High Skilled Surgeons *Journal of Surgery*, 2017. 5: p. 118-123.

2. P., T., et al., Vascular emergencies in liver trauma. *European Journal of Radiology* 2007. 64: p. 73-82.

3. PN, S., V. TS, and Anantharaj, Blunt Trauma Liver-Conservative or Surgical Management: A Retrospective Study. *Journal of Trauma & Treatment*, 2012. 1(8).

4. Coccolini, F., et al., Liver trauma: WSES position paper. *World Journal of Emergency Surgery*, 2015.

5. Afifi, I., et al., Blunt liver trauma: a descriptive analysis from a level I trauma center. *BMC Surgery*, 2018. 42.

6. Hùng, N.N., Nghiên cứu điều trị bảo tồn không mổ chấn thương gan. 2012, Đại học Y Hà Nội. p. 145.

7. Duy, N.Q. and N.V. Hải, Không mổ vỡ gan chấn thương. *Hội nghị khoa học công nghệ BV Nhân Dân Gia Định* 2013, 2013: p. 6.

8. Landau, A., et al., Liver injuries in children: The role of selective non-operative management. *International journal of the care of the injured*, 2006. 37: p. 66-71.

9. ZAGO, T.M., et al., Blunt hepatic trauma: comparison between surgical and nonoperative treatment. *Rev. Col. Bras. Cir.* , 2012. 39(4): p. 307-313.