

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**LÒ MINH TRỌNG**

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TÚI  
THỪA MECKEL CÓ BIẾN CHỨNG  
TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

**LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SỸ NỘI TRÚ**

**THÁI NGUYÊN – 2018**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**LÒ MINH TRỌNG**

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TÚI  
THỪA MECKEL CÓ BIẾN CHỨNG  
TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

**Chuyên Ngành: Ngoại Khoa**

**Mã số: NT 62.72.07.50**

**LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:**

**1.TS. PHẠM DUY HIỀN**

**2.TS. VŨ THỊ HỒNG ANH**

**THÁI NGUYÊN – NĂM 2018**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Lò Minh Trọng, học viên lớp Bác sĩ nội trú bệnh viện, khóa 9 Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên, chuyên ngành Ngoại khoa, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của thầy hướng dẫn TS. Phạm Duy Hiền, TS. Vũ Thị Hồng Anh.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam đoan này.

*Thái Nguyên, ngày tháng 10 năm 2018*

Học viên

**Lò Minh Trọng**

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

CD	: Chẩn đoán
CUPM	: Cảm ứng phúc mạc
cm	: centimet
g/l	: gam/ lít
GPB	: Giải phẫu bệnh
NNDVPX	: Nhấp nháy đồng vị phóng xạ
NM	: Niêm mạc
PT	: Phẫu thuật
PTNS	: Phẫu thuật nội soi
PUTB	: Phản ứng thành bụng
SL	: Số lượng
TD	: Theo dõi
TT	: Túi thừa
VPM	: Viêm phúc mạc
VRT	: Viêm ruột thừa
XHTH	: Xuất huyết tiêu hóa

## MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN .....	i
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT .....	ii
MỤC LỤC .....	iii
DANH MỤC BẢNG .....	iv
DANH MỤC HÌNH .....	vi
ĐẶT VẤN ĐỀ .....	1
Chương 1: TỔNG QUAN .....	3
1.1. Phôi thai học của ống rốn tràng .....	3
1.2. Giải phẫu và giải phẫu bệnh túi thừa Meckel .....	5
1.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của túi thừa Meckel có biến chứng .....	7
1.4. Điều trị túi thừa Meckel .....	17
1.5. Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật cắt túi thừa Meckel .....	20
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu .....	26
2.2. Phương pháp nghiên cứu .....	26
2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu .....	27
2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu .....	30
2.5. Đạo đức trong nghiên cứu .....	31
Chương 3: KẾT QUẢ .....	32
3.1. Một số đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng .....	32
3.2. Kết quả điều trị túi thừa Meckel có biến chứng .....	40
Chương 4: BÀN LUẬN .....	45
4.1. Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng túi thừa Meckel có biến chứng trong nghiên cứu .....	45
4.2. Về kết quả điều trị .....	52
KẾT LUẬN .....	57
KHUYẾN NGHỊ .....	59
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới .....	32
Bảng 3.2: Liên quan giữa lý do vào viện và nơi bệnh nhân vào viện đầu tiên .....	32
Bảng 3.3: Chẩn đoán của cơ sở y tế đầu tiên tiếp nhận người bệnh .....	33
Bảng 3.4: Liên quan giữa lý do vào viện với thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi bệnh nhân vào viện (lần này) .....	33
Bảng 3.5: Phân bố nhóm tuổi theo biến chứng của túi thừa Meckel .....	34
Bảng 3.6: Triệu chứng cơ năng theo biến chứng túi thừa Meckel .....	34
Bảng 3.7: Liên quan giữa triệu chứng đau bụng ở biến chứng xuất huyết túi thừa Meckel trong nghiên cứu.....	35
Bảng 3.8: Triệu chứng toàn thân theo biến chứng túi thừa Meckel .....	35
Bảng 3.9: Triệu chứng thực thể theo chẩn đoán thể túi thừa Meckel .....	36
Bảng 3.10: Kết quả thăm trực tràng ở bệnh nhân xuất huyết túi thừa Meckel... ..	36
Bảng 3.11: Đặc điểm túi thừa Meckel có biến chứng trên siêu âm .....	37
Bảng 3.12: Đặc điểm hình dạng và vị trí túi thừa Meckel trên siêu âm .....	37
Bảng 3.13: Đặc điểm chụp cắt lớp vi tính ổ bụng theo biến chứng túi thừa Meckel.....	38
Bảng 3.14: Đặc điểm chụp nhấp nháy đồng vị phóng xạ với TC 99 <sup>m</sup> theo biến chứng xuất huyết túi thừa Meckel .....	38
Bảng 3.15: Kết quả giải phẫu bệnh túi thừa Meckel sau phẫu thuật.....	39
Bảng 3.16: Liên quan giữa mô dạ dày lạc chỗ với biến chứng xuất huyết túi thừa Meckel .....	39
Bảng 3.17: Bảng mối tương quan giữa chẩn đoán trước phẫu thuật và chẩn đoán sau phẫu thuật .....	40
Bảng 3.18: Đặc điểm túi thừa Meckel trong mô .....	40
Bảng 3.19: Phương pháp phẫu thuật .....	41
Bảng 3.20: Kỹ thuật cắt túi thừa Meckel .....	41

Bảng 3.21: Liên quan giữa tỷ lệ chiều dài/ đường kính túi thừa Meckel với kỹ thuật cắt túi thừa .....	42
Bảng 3.22: Thời gian phẫu thuật.....	42
Bảng 3.23: Thời gian hồi phục nhu động ruột trở lại sau phẫu thuật theo kỹ thuật cắt túi thừa .....	43
Bảng 3.24: Thời gian hồi phục nhu động ruột trở lại sau phẫu thuật theo biến chứng của túi thừa Meckel .....	43
Bảng 3,25: Thời gian điều trị sau phẫu thuật theo biến chứng của túi thừa Meckel .....	44
Bảng 5.1: Kết quả giải phẫu bệnh túi thừa Meckel của một số tác giả khác .....	52

**DANH MỤC HÌNH**

<b>Hình 1.1: Thiết đồ cắt dọc phôi thai 4 tuần .....</b>	<b>4</b>
<b>Hình 1.2: Các hình thái của ống rốn tràng .....</b>	<b>5</b>
<b>Hình 1.3: Hình ảnh đại thể và vi thể của túi thừa Meckel .....</b>	<b>6</b>
<b>Hình 1.4: Hình ảnh mô học niêm mạc dạ dày, mô tụy lạc chỗ ở túi thừa Meckel.....</b>	<b>7</b>
<b>Hình 1.5: Hình ảnh túi thừa Meckel trên siêu âm.....</b>	<b>12</b>
<b>Hình 1.6: Hình ảnh túi thừa Meckel trên phim chụp lưu thông ruột: ....</b>	<b>14</b>
<b>Hình 1.7: Rò túi thừa Meckel trên phim chụp CT scanner ổ bụng.....</b>	<b>15</b>
<b>Hình 1.8: Hình ảnh chụp nhấp nháy đồng vị phóng xạ Tc-99m TT Meckel.....</b>	<b>17</b>



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Túi thừa Meckel là bất thường bẩm sinh của ống tiêu hóa, do sự tiêu biến không hoàn toàn của ống rốn tràng vào tuần thứ năm đến tuần thứ chín của thời kỳ bào thai. Túi thừa Meckel được ghi nhận gặp ở 2 - 4% dân số [9], [52].

Hầu hết những người còn tồn tại túi thừa Meckel thường không có biến chứng. Tần suất xuất hiện biến chứng của túi thừa Meckel từ 4 – 34% và thường xuất hiện trước 2 tuổi [10], [45]. Các biến chứng của túi thừa Meckel thường gặp trên lâm sàng là xuất huyết tiêu hóa túi thừa, viêm túi thừa Meckel, tắc ruột do túi thừa Meckel (lồng ruột hoặc xoắn ruột), viêm phúc mạc do thủng túi thừa Meckel. Ngoài ra còn một số biến chứng hiếm gặp như ung thư hóa túi thừa Meckel,... [20], [31], [35], [43].

Túi thừa Meckel có biến chứng có biểu hiện lâm sàng dễ nhầm với bệnh cảnh của các bệnh lý khác vì thường có: đau bụng, ỉa máu, nôn, buồn nôn, bí trung – đại tiện, rối loạn tiêu hóa... do đó gây nhiều khó khăn trong chẩn đoán [17]. Các phương pháp cận lâm sàng như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng, chụp nhấp nháy đồng vị phóng xạ với TC 99m có giá trị chẩn đoán phân biệt, chẩn đoán xác định túi thừa Meckel [14], [15], [22], [39]. Tuy nhiên giá trị của từng phương pháp cận lâm sàng phụ thuộc vào loại biến chứng của túi thừa Meckel, kinh nghiệm của bác sĩ chẩn đoán hình ảnh.

Khi chẩn đoán túi thừa Meckel có biến chứng có chỉ định phẫu thuật cắt túi thừa. Phương pháp phẫu thuật được lựa chọn tùy từng loại biến chứng: phẫu thuật mở hay phẫu thuật nội soi [14], [19]. Phẫu thuật nội soi được triển khai tại bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 1997 và cho đến năm 2000 đã trở thành phẫu thuật thường quy trong chẩn đoán và điều trị túi thừa Meckel có biến chứng. Phương pháp phẫu thuật nội soi xử trí túi thừa Meckel đã đạt được những ưu điểm của phẫu thuật nội soi nói chung như có tính thẩm mỹ, bệnh nhân hồi phục nhanh sau mổ, ít đau mà vẫn đạt được hiệu quả điều trị.

Việc nghiên cứu những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của túi thừa Meckel có biến chứng cũng như đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong giai đoạn hiện nay góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài **“Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi điều trị túi thừa Meckel có biến chứng tại bệnh viện Nhi Trung ương”** với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của túi thừa Meckel có biến chứng được phẫu thuật tại bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2012 đến 07/2018.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị túi thừa Meckel có biến chứng tại bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2012 đến 07/2018.