

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM PHÚC MẠC RUỘT THỪA TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 GIAI ĐOẠN 2020 - 2025

Ngô Gia Khánh^{1*}, Noem Seryboth²

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá một số kết quả trong mổ và kết quả sớm điều trị viêm phúc mạc ruột thừa (VPMRT) bằng phẫu thuật nội soi (PTNS). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 105 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định VPMRT điều trị bằng PTNS tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2020 - 2025. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ, các chỉ tiêu trong phẫu thuật và kết quả sớm sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là $43,4 \pm 14,5$, BN nam chiếm 56,2%, tỷ lệ bệnh lý kèm theo tương đối thấp. Phần lớn các ca phẫu thuật có thời gian < 60 phút (70,2%), tỷ lệ chuyển mổ mở là 0,9%. Biến chứng sớm sau mổ chiếm 7,7%, chủ yếu là nhiễm trùng lỗ trocar (2,8%). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $6,3 \pm 1,8$ ngày. Kết quả sớm đạt loại tốt là 92,3%. **Kết luận:** PTNS là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị VPMRT, thời gian hồi phục nhanh, không gặp tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ nhẹ và tỷ lệ thấp.

Từ khóa: Viêm phúc mạc ruột thừa; Phẫu thuật nội soi; Cắt ruột thừa nội soi.

EVALUATION OF EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE TREATMENT OF APPENDICEAL PERITONITIS AT MILITARY HOSPITAL 103, FROM 2020 TO 2025

Abstract

Objectives: To evaluate intraoperative and early postoperative outcomes of laparoscopic surgery for the treatment of appendiceal peritonitis. **Methods:** A descriptive study combining retrospective and prospective data was performed on

¹Khoa Ống Tiêu hóa, Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Preah Ket Mealea (109), Campuchia

*Tác giả liên hệ: Ngô Gia Khánh (ngogiakhanhhd@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13/4/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 15/6/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i8.2072>

105 patients with a confirmed diagnosis of appendiceal peritonitis treated by laparoscopic surgery at Military Hospital 103, during the period of 2020 - 2025. Preoperative clinical and subclinical characteristics, intraoperative indicators, and early postoperative results were assessed. **Results:** The mean age of patients was 43.4 ± 14.5 years; male patients accounted for 56.2%, and the proportion of underlying diseases was relatively low. Most surgeries had an operative time of < 60 minutes (70.2%), and the conversion rate to open surgery was 0.9%. Early postoperative complications accounted for 7.7% of patients, mainly trocar site infection (2.8%). The average postoperative length of hospital stay was 6.3 ± 1.8 days. Good early outcomes were achieved in 92.3%. **Conclusion:** Laparoscopic surgery is a safe and effective method in the treatment of appendiceal peritonitis, characterised by rapid recovery, no intraoperative accidents, and a low incidence of mild postoperative complications.

Keywords: Appendiceal peritonitis; Laparoscopy; Laparoscopic appendectomy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là bệnh lý cấp cứu hàng đầu của ngoại khoa tiêu hóa, trong đó biến chứng ruột thừa vỡ gây viêm phúc mạc là nguy hiểm nhất, tỷ lệ gặp lên đến 30,03% [1]. Phẫu thuật cấp cứu cắt ruột thừa và làm sạch ổ bụng là chỉ định bắt buộc với VPMRT. Hiện nay, PTNS ổ bụng điều trị VPMRT được áp dụng rộng rãi nhưng đôi khi quá trình phẫu thuật gặp khó khăn khi ruột thừa hoại tử đã vỡ, đặc biệt tại gốc ruột thừa hoặc các quai ruột giãn do viêm phúc mạc dễ làm trường mổ bị hạn chế, khó đánh giá tổn thương cũng như xử lý ruột thừa (bao gồm cắt - cầm máu mạc treo và xử lý gốc ruột thừa). Bên cạnh

đó, phẫu thuật viên gặp khó khăn khi làm sạch ổ bụng bằng PTNS do vừa phải tránh làm tổn thương các quai ruột đang viêm và giãn, vừa phải làm sạch ổ bụng triệt để. Cho đến nay, đã có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước về vấn đề này. Tuy nhiên, theo thời gian, đặc điểm lâm sàng BN sẽ có những thay đổi nhất định, các phương tiện, dụng cụ phẫu thuật hiện đại hơn, trình độ gây mê - hồi sức ngày càng tốt lên, kinh nghiệm của phẫu thuật viên ngày càng phong phú hơn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá một số kết quả trong mổ và kết quả sớm điều trị VPMRT bằng PTNS tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2020 - 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 105 BN được chẩn đoán xác định VPMRT, điều trị bằng PTNS tại Khoa Ống Tiêu hóa - Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01/2020 - 12/2025.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được chẩn đoán xác định trong mổ là VPMRT (ruột thừa hoại tử - vỡ, ổ bụng có dịch đục, phúc mạc sung huyết); được điều trị bằng PTNS, chỉ số ASA 1 - 3.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* BN được chẩn đoán sau phẫu thuật là viêm phúc mạc do nguyên nhân khác; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu; BN không có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

** Chỉ tiêu nghiên cứu:*

Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: Tuổi, giới tính, tiền sử bệnh tật, chỉ số ASA, thời gian bị bệnh, bệnh kết hợp, siêu âm, số lượng bạch cầu, suy thận cấp (theo Tiêu chuẩn KDIGO 2012 dựa trên độ creatinine huyết thanh và thể tích nước tiểu).

Kết quả trong mổ: Vị trí ruột thừa, thể viêm phúc mạc, số lượng trocar, kỹ thuật cắt ruột thừa, xử lý gốc ruột thừa, số lượng dẫn lưu, thời gian mổ, tỷ lệ chuyển mổ mở, tai biến.

Kết quả sớm sau mổ: Thời gian trung tiện, thời điểm rút dẫn lưu, thời gian nằm viện, biến chứng sớm sau mổ, phân loại kết quả sớm (Tốt: Phẫu thuật an toàn, không có tai biến, BN ra viện sớm không có biến chứng sớm sau mổ; Trung bình: Có các biến chứng sớm sau mổ nhưng nhẹ, điều trị nội khoa và ra viện; Xấu: Có biến chứng sau mổ phải mổ lại hoặc tử vong sau mổ).

** Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 25.0. Các tỷ lệ % được tính toán dựa trên cỡ mẫu ($n = 105$) cho đặc điểm trước mổ và ($n = 104$) cho các biến số liên quan đến kết quả PTNS (loại trừ 1 ca chuyển mổ mở).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Quân y 103 theo Quyết định số 89/HĐĐĐ ngày 19/8/2024. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi trung bình, $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	43,4 $\pm$ 14,5 (11 - 83)
Giới tính, n (%)	
Nam	59 (56,2)
Nữ	46 (43,8)
Phân loại sức khỏe, n (%)	
ASA 1, 2	93 (88,6)
ASA 3	12 (11,4)
Thời gian bị bệnh, n (%)	
3 - 4 ngày	77 (73,3)
Bệnh kết hợp, n (%)	
Đái tháo đường	5 (4,8)
Tăng huyết áp	7 (6,7)
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	3 (2,9)
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	1 (0,9)
Kết quả siêu âm trước mổ, n (%)	
Dịch ổ bụng	98 (93,3)
Liệt ruột	77 (73,3)
Hình ảnh ruột thừa vỡ	74 (70,5)
Số lượng bạch cầu, n (%)	
≤ 9 G/L	20 (19,0)
9 - < 15 G/L	35 (33,3)
15 - ≤ 20 G/L	36 (34,3)
> 20 G/L	14 (13,4)
Suy thận cấp, n (%)	27 (25,7)

Tuổi trung bình của BN là 43,4 $\pm$ 14,5. Tỷ lệ nam giới chiếm 56,2%. Thời gian bị bệnh từ 3 - 4 ngày chiếm 73,3%. Đa số BN thuộc nhóm ASA 1, 2 (88,6%). Siêu âm có giá trị gợi ý cao với 93,3% phát hiện dịch ổ bụng.

Bảng 2. Một số kết quả trong mổ.

Chỉ tiêu nghiên cứu	Kết quả, n (%)
Vị trí ruột thừa (n = 105)	
Thể thông thường điển hình	85 (80,9)
Khác (tiểu khung, sau manh tràng...)	20 (19,1)
Mức độ viêm phúc mạc (n = 105)	
Lan tỏa	97 (92,4)
Toàn thể	8 (7,6)
Số lượng trocar (n = 105)	
3 trocar	105 (100)
Kỹ thuật cắt ruột thừa (n = 104)	
Cắt xuôi dòng	101 (97,1)
Cắt ngược dòng	3 (2,9)
Xử lý gốc ruột thừa (n = 104)	
Không vùi gốc	91 (87,5)
Có vùi gốc	13 (12,5)
Thời gian PTNS (phút) (n = 104)	
< 60	73 (70,2)
60 - < 90	26 (25,0)
≥ 90	5 (4,8)
$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	56,2 $\pm$ 12,4 (35 - 110)
Số lượng dẫn lưu (n = 104)	
1 ống (Douglas)	104 (100)
Chuyển mổ mở	1 (0,9)
Tai biến trong mổ	0 (0)

(Do có 1 trường hợp chuyển mổ mở nên một số chỉ tiêu đánh giá trên cỡ mẫu 104)

Chỉ 1 trường hợp (0,9%) phải chuyển mổ mở do ruột giãn và dính nhiều. 70,2% ca mổ kết thúc < 60 phút. Kỹ thuật chủ yếu là cắt xuôi dòng (97,1%) và không vùi gốc (87,5%). Thể viêm phúc mạc lan tỏa chiếm đa số (92,4%).

Bảng 3. Kết quả sớm sau mổ (n = 104).

Đặc điểm	Kết quả (%)
Thời gian trung tiện	
2 ngày	28 (26,9)
3 ngày	65 (62,5)
> 3 ngày	11 (10,6)
Thời điểm rút dẫn lưu	
2 ngày	12 (11,5)
3 ngày	80 (76,9)
≥ 4 ngày	12 (11,6)
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày) ($\bar{X} \pm SD$)	6,3 ± 1,8 (5 - 13)
Biến chứng sớm sau mổ	8 (7,7)
Nhiễm trùng lỗ trocar	3 (2,8)
Chảy máu chân trocar	2 (1,9)
Tụ dịch sau mổ	2 (1,9)
Bán tắc ruột	1 (0,9)
Phân loại kết quả	
Tốt	96 (92,3)
Trung bình	8 (7,7)

88,4% BN rút dẫn lưu trước 3 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 6,3 ngày. Tỷ lệ biến chứng chung là 7,7%, cao nhất là nhiễm trùng lỗ trocar (2,8%). Kết quả phẫu thuật đạt loại tốt chiếm 92,3%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng và tình trạng BN lúc nhập viện

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu là 43,4 ± 14,5, phần lớn BN thuộc phân nhóm ASA 1, 2 (88,6%). Nam giới chiếm 56,2%. Đáng chú ý, có đến 73,3% BN nhập viện với thời gian khởi phát bệnh từ 3 - 4 ngày. Đây là yếu tố then

chốt dẫn đến biến chứng vỡ ruột thừa.

Theo Hiệp hội Phẫu thuật Cấp cứu Thế giới (WSES) năm 2020, ruột thừa viêm cấp có nguy cơ vỡ tăng vọt sau 48 - 72 giờ khởi phát [2]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với báo cáo đa trung tâm PIPAS của Gomes và CS (2020), trong đó độ tuổi trung bình của

nhóm viêm phúc mạc là 42,5 tuổi và thường đến viện ở giai đoạn muộn [3]. Việc phần lớn BN có nền tảng sức khỏe tốt (ASA 1, 2) tạo điều kiện thuận lợi để áp dụng PTNS (bơm hơi ổ bụng) mà không gây rối loạn huyết động nghiêm trọng. Ngoài ra, đây cũng là điều kiện giúp BN hồi phục sau mổ tốt hơn. Tỷ lệ suy thận cấp trước mổ (25,7%) phản ánh tình trạng nhiễm độc nặng do đến muộn; tuy nhiên, nhờ hồi sức tốt và ưu điểm của PTNS ít xâm lấn, các BN đều hồi phục tốt.

2. Một số kết quả trong mổ

Kết quả trong mổ cho thấy ưu điểm và tính an toàn của PTNS trong môi trường nhiễm khuẩn nặng.

Về tỷ lệ chuyển mổ mở, trong nghiên cứu này, chỉ có duy nhất 1 trường hợp (0,9%) phải chuyển mổ mở do quai ruột giãn lớn và dính chặt. Theo nghiên cứu tổng hợp của Teng và CS (2021) [4], tỷ lệ chuyển mổ mở trong viêm ruột thừa biến chứng có xu hướng giảm mạnh (< 3%) tại các trung tâm phẫu thuật chuyên sâu nhờ sự cải tiến của trang thiết bị và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Tỷ lệ chuyển mổ mở thấp (0,9%) của chúng tôi cho thấy năng lực PTNS đã có nhiều kinh nghiệm tốt, ngay cả với tình trạng trường mổ hẹp khi ruột giãn.

Về thời gian phẫu thuật, 70,2% số ca hoàn thành < 60 phút (thời gian mổ

trung bình là $56,2 \pm 12,4$ phút). Đây là thời gian phẫu thuật rất khả quan đối với việc xử trí viêm phúc mạc. So với nghiên cứu của Nguyễn Văn Việt và CS (2024) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với thời gian trung bình 65 phút [5], kết quả của chúng tôi là tương đương.

Về kỹ thuật xử lý gốc, có 87,5% BN không vùi gốc ruột thừa và được xử lý bằng kẹp Hemo-lok theo Hướng dẫn của WSES (2020) [2]. Việc không vùi gốc ruột thừa trong PTNS là hoàn toàn an toàn, giúp rút ngắn đáng kể thời gian mổ mà không làm tăng tỷ lệ rò gốc ruột thừa so với kỹ thuật vùi gốc truyền thống, đồng thời tránh gây tổn thương thành manh tràng đang viêm nề. Điều này cũng lý giải vì sao thời gian mổ trong nghiên cứu của chúng tôi được tối ưu hóa.

3. Kết quả hồi phục sớm và biến chứng sau mổ

Kiểm soát nhiễm khuẩn và phục hồi chức năng lưu thông ruột là thước đo quan trọng nhất trong điều trị VPMRT.

Về hồi phục chức năng và nằm viện, > 89% BN trung tiện trở lại trong vòng 2 - 3 ngày và 88,4% BN được rút dẫn lưu trước 3 ngày. Thời gian nằm viện trung bình đạt $6,3 \pm 1,8$ ngày. Kết quả này ngắn hơn rất nhiều so với mổ mở truyền thống (thường từ 8 - 10 ngày). Theo nghiên cứu của Gomes và CS

(2020) [3], PTNS giúp giảm sang chấn thành bụng, từ đó làm giảm liệt ruột cơ năng sớm. Việc rút dẫn lưu sớm của chúng tôi phù hợp với xu hướng chăm sóc tăng cường phục hồi (ERAS) hiện đại.

Về biến chứng sau mổ, tỷ lệ biến chứng chung là 7,7%, trong đó cao nhất là nhiễm trùng lỗ trocar (SSI) chiếm 2,8% và tụ dịch sau mổ chiếm 1,9%.

Nhiễm trùng lỗ trocar chiếm tỷ lệ rất thấp (2,8%). Theo phân tích gộp của Poprom và CS (2022) [6], PTNS giúp giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ xuống chỉ còn khoảng 1/4 so với mổ mở (OR = 0,25). Chúng tôi cho rằng việc sử dụng túi chuyên dụng để đưa ruột thừa hoại tử ra ngoài qua vị trí trocar rốn là yếu tố then chốt giúp đạt được tỷ lệ nhiễm trùng thấp này.

Tụ dịch sau mổ chiếm 1,9%. Trước đây, một số tác giả lo ngại việc bơm hơi ổ bụng sẽ làm tán phát vi khuẩn và tăng nguy cơ áp xe tồn dư. Tuy nhiên, tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lo ngại đó là không rõ ràng. Bên cạnh đó, nghiên cứu mới nhất của Shao và CS (2024) [7] cũng khẳng định PTNS không làm tăng nguy cơ áp xe tồn dư trong VPMRT muộn nặng nếu phẫu thuật viên thực hiện lau rửa ổ bụng một cách hệ thống.

Nghiên cứu của chúng tôi có 92,3% BN đạt kết quả phẫu thuật loại tốt, không có trường hợp tử vong hay phải mổ lại. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Văn Tiến và CS (2025) [1] và Ndofor và CS (2016) [8], khẳng định PTNS được khuyến cáo rộng rãi cho điều trị VPMRT hiện nay.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị VPMRT là phương pháp an toàn và hiệu quả cao với tỷ lệ chuyển mổ mở rất thấp (0,9%), kỹ thuật không vùi gốc ruột thừa giúp rút ngắn thời gian mổ (< 60 phút ở 70,2% BN), BN hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn (6,3 ngày), đồng thời kiểm soát rất tốt các biến chứng nhiễm khuẩn với tỷ lệ nhiễm trùng lỗ trocar chỉ chiếm 2,8% và tụ dịch sau mổ chiếm 1,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Tiến, Nguyễn Văn Hoá. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025; 1(548):74-77.
2. Di Saverio S, Podda M, de Simone B, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 terminology, classification and WSES guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*. 2020; 15(1):27.

3. Gomes CA, Sartelli M, Podda M, et al. Laparoscopic versus open approach for diffuse peritonitis from appendicitis etiology: A subgroup analysis from the PIPAS study. *Surgical Infections*. 2020; 21(2):185-191.

4. Teng TZJ, Thong WX, Ou Yong QY, et al. Laparoscopic versus open appendectomy in complicated appendicitis: A review of the current evidence. *Surgical Endoscopy*. 2021; 35(12):6806-6819.

5. Nguyễn Văn Việt, Lê Nhật Huy. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Phẫu thuật Nội soi và Nội soi Việt Nam*. 2024; 14(1):45-51.

6. Poprom N, Numthavaj P, Attia J, et al. Laparoscopic versus open appendectomy in patients with complicated appendicitis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Surgery*. 2022; 22(1):163.

7. Shao J, Zhang J, Li S, et al. Comparative effectiveness of laparoscopic versus open surgery for complicated appendicitis: An updated systematic review. *International Journal of Surgery*. 2024; 110(3):412-425.

8. Ndofor B, Mokotedi S, Koto M. Comparing laparoscopic appendectomy to open appendectomy in managing generalised purulent peritonitis from complicated appendicitis: The uncharted path. *South African Journal of Surgery*. 2016; 54(3):30-34.