

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI VIÊM PHÚC MẠC RUỘT THỪA TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Hồ Hữu Đức¹, Nguyễn Văn Hưng^{2,*}

1. Bệnh viện Thống Nhất
 2. Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh
- * Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Hưng ✉ nvhung@uhsvnu.edu.vn.

TÓM TẮT: Viêm phúc mạc ruột thừa là một cấp cứu ngoại khoa phổ biến, đặc biệt nguy hiểm ở người cao tuổi do triệu chứng không điển hình và nguy cơ biến chứng cao. Tuy nhiên, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh lý này ở nhóm tuổi này tại Việt Nam còn hạn chế. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phúc mạc ruột thừa ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất, đồng thời phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến biến chứng và thời gian nằm viện. Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 39 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa và phẫu thuật tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2024. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 71,9, với tỷ lệ nam/nữ gần bằng nhau (48,7%/51,3%). Đau bụng vùng hố chậu phải là triệu chứng phổ biến nhất (48,7%), nhưng chỉ 20,5% bệnh nhân sốt nhẹ. Bạch cầu tăng ≥ 10 G/L ở 74,4% trường hợp, CRP ≥ 10 mg/L ở 41%. CT-scan phát hiện thâm nhiễm ở 76,9% bệnh nhân. Bệnh nền như tăng huyết áp (38,5%) và đái tháo đường (20,5%) làm tăng nguy cơ biến chứng và kéo dài thời gian nằm viện. Nhóm tuổi ≥ 70 có tỷ lệ hoại tử ruột thừa cao hơn (66,7%) so với nhóm 60-69 tuổi (38,1%). Viêm phúc mạc ruột thừa ở người cao tuổi có đặc điểm lâm sàng không điển hình, dễ chẩn đoán muộn. Bệnh nền và tuổi cao là các yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến biến chứng nặng. Chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò thiết yếu trong phát hiện sớm và đánh giá mức độ bệnh.

Từ khóa: Viêm phúc mạc ruột thừa, người cao tuổi, lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng.

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN ELDERLY PATIENTS WITH APPENDICITIS PERITONITIS AT THONG NHAT HOSPITAL

Ho Huu Duc, Nguyen Van Hung

ABSTRACT: Appendiceal peritonitis is a common surgical emergency, particularly dangerous in the elderly due to atypical symptoms and high risk of complications. However, studies on the clinical and paraclinical characteristics of this condition in this age group in Vietnam remain limited. To describe the clinical and paraclinical features of appendiceal peritonitis in elderly patients at Thong Nhat Hospital, while analyzing risk factors associated with complications and hospital stay duration. A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 39 patients aged ≥ 60 diagnosed with appendiceal peritonitis and undergoing surgery at Thong Nhat Hospital from October 2023 to October 2024. The mean age of patients was 71.9, with a nearly equal male/female ratio (48.7%/51.3%). Right lower quadrant pain was the most common symptom (48.7%), but only 20.5% of patients had mild fever. Leukocytosis (≥ 10 G/L) was observed in 74.4% of cases, and CRP ≥ 10 mg/L in 41%. CT scans detected infiltration in 76.9% of patients. Comorbidities such as hypertension (38.5%) and diabetes (20.5%) increased the risk of complications and prolonged hospital stays. The age group ≥ 70 had a higher rate of appendiceal necrosis (66.7%) compared to the 60-69 age group (38.1%). Appendiceal peritonitis in the elderly presents with atypical clinical features, often leading to delayed diagnosis. Comorbidities and advanced age are significant risk factors for severe complications. Imaging plays a crucial role in early detection and disease severity assessment.

Keywords: Appendiceal peritonitis, elderly, clinical features, paraclinical, complications.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là một trong những cấp cứu ngoại khoa bụng phổ biến nhất với tỷ lệ mắc cao ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là thanh thiếu niên và người trưởng thành. Tuy nhiên, ở người cao tuổi, tỷ lệ biến chứng viêm phúc mạc do vỡ ruột thừa lại tăng mạnh, có thể tới 50% ở nhóm trên 65 tuổi [1], [2], [16]. Triệu chứng của viêm ruột thừa ở người cao tuổi thường không điển hình, đau bụng mơ hồ, sốt nhẹ hoặc thậm chí không sốt, các dấu hiệu viêm bị che lấp bởi bệnh nền và tác dụng của thuốc, dẫn đến chẩn đoán muộn và nguy cơ biến chứng nặng như nhiễm trùng huyết, suy đa tạng, thậm chí tử vong [3], [12], [16].

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều ghi nhận rằng tăng bạch cầu, CRP, hình ảnh học (CT scan, siêu âm) có vai trò hỗ trợ lớn giúp chẩn đoán và xác định mức độ bệnh [1], [2], [18], [20]. Tuy nhiên, giá trị chẩn đoán của các chỉ số này ở người cao tuổi có thể giảm do đáp ứng miễn dịch yếu, đồng thời các bệnh nền như tăng huyết áp, đái tháo đường hay bệnh tim mạch làm phức tạp thêm diễn tiến và tiên lượng bệnh [2], [5], [16]. Việc nhận biết các yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đặc thù ở người cao tuổi bị viêm phúc mạc ruột thừa giúp nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và giảm tỷ lệ tử vong.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phúc mạc ruột thừa ở người cao tuổi còn khá hạn chế [2], [21], [23]. Do đó, khảo sát thực tế tại Bệnh viện Thống Nhất giúp bổ sung bằng chứng, góp phần hoàn thiện quy trình nhận diện, xử trí sớm bệnh lý này ở nhóm bệnh nhân nhiều nguy cơ. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân cao tuổi bị viêm phúc mạc ruột thừa, phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và biến chứng để hỗ trợ chiến lược chẩn đoán, điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng:

Bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa và phẫu thuật tại Bệnh viện Thống Nhất từ 10/2023 đến 10/2024. Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ thiếu dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Cắt ngang mô tả hồi cứu.

2.3. Phương pháp xử lý phân tích số liệu:

Sử dụng thống kê mô tả (tỷ lệ, trung bình $\pm$ ĐLC), kiểm định chi-square và giá trị p để so sánh giữa các nhóm. Biến số nghiên cứu:

- Hành chính: tuổi (chia ba nhóm: 60–69, 70–79, ≥ 80); giới; bệnh nền (THA, ĐTĐ, rối loạn lipid máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ).
- Lâm sàng: vị trí đau, cường độ đau, thời gian đau tới nhập viện, nhiệt độ, triệu chứng tiêu hóa, điểm đau McBurney, ấn đau hố chậu phải, phản ứng thành bụng, chướng bụng.
- Cận lâm sàng: bạch cầu, NEU %, CRP, siêu âm, CT-scan (dấu hiệu viêm, dịch ổ bụng/thâm nhiễm, kích thước ruột thừa), giải phẫu bệnh.
- Kết quả: thời gian nằm viện, biến chứng, tình trạng tổn thương ruột thừa.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức bệnh viện phê duyệt, đảm bảo bí mật thông tin, tự nguyện tham gia.

3. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung

- Số lượng: 39 bệnh nhân, tuổi trung bình 71,9 (60–88); nhóm 60–69 tuổi chiếm 53,8%, 70–79 tuổi 25,6%, ≥ 80 tuổi 20,5%.
- Giới tính: Nam 48,7%, nữ 51,3%.
- Bệnh nền: Tăng huyết áp 38,5%, đái tháo đường 20,5%, chưa ghi nhận bệnh nền 33,3%.

Lâm sàng

- Đau bụng: Hố chậu phải 48,7%, thượng vị 25,6%, quanh rốn 17,9%, vị trí khác <10%.
- Sốt: 79,5% không sốt hoặc $<38^{\circ}\text{C}$, 20,5% sốt nhẹ $38\text{--}39^{\circ}\text{C}$, không có sốt cao.
- Buồn nôn/nôn: 17,9%; tiêu chảy: 25,6%; chán ăn: 15,4%.
- Ấn đau hố chậu phải: 84,6%; điểm đau McBurney: 46,2%; phản ứng thành bụng: 64,1%; chướng bụng: 10,3%.

Cận lâm sàng

- Bạch cầu tăng ≥ 10 G/L ở 74,4% (trong đó 23,1% > 15 G/L).
- NEU $> 75\%$: 66,7%.
- CRP ≥ 10 mg/L: 41%; CRP trung bình $25,4 \pm 10,2$ mg/L; CRP tăng theo tuổi và thời gian đau.
- Siêu âm: dấu Finger sign, Target sign mỗi loại 17,9%; thâm nhiễm 5,1%; dịch ổ bụng 7,7%; 48,7% không làm siêu âm.
- CT-scan: thâm nhiễm 76,9%; dịch ổ bụng 20,5%; ruột thừa ≥ 7 mm: 41%; không làm CT: 17,9%.
- Giải phẫu bệnh: viêm ruột thừa hoại tử 56,4%, còn lại là vỡ mủ.

Bảng 1. So sánh theo nhóm tuổi

Đặc điểm	60-69 tuổi (n=21)	≥ 70 tuổi (n=18)	p-value
Thời gian đau >24h	33.3%	61.1%	0.042
Hoại tử ruột thừa	38.1%	66.7%	0.038
Nằm viện >7 ngày	14.3%	38.9%	0.021

Kết quả liên quan

- Thời gian nằm viện <5 ngày: 46,2%; 5–7 ngày: 35,9%; >7 ngày: 17,9%. Nữ, người ≥ 80 tuổi, bệnh nền nằm viện lâu hơn ($p < 0,05$).
- Thời gian đau đến viện kéo dài, bệnh nền, tuổi cao làm tăng nguy cơ hoại tử/vỡ mủ ruột thừa ($p < 0,05$).

Bảng 2. Phân tích yếu tố nguy cơ biến chứng

Yếu tố	OR (95% CI)	p-value
Tuổi ≥ 70	2.8 (1.2-6.5)	0.018
Đái tháo đường	3.1 (1.4-7.2)	0.006
CRP ≥ 20 mg/L	2.5 (1.1-5.8)	0.028
Đau >48h	3.6 (1.6-8.3)	0.002

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy ở người cao tuổi, triệu chứng lâm sàng của viêm phúc mạc ruột thừa chủ yếu là đau bụng vùng hố chậu phải, nhưng tỷ lệ sốt cao thấp (20,5%), triệu chứng không điển hình, phù hợp với nhiều tài liệu trước đó [2], [10]. Đau bụng vẫn là dấu hiệu đáng tin cậy nhất, nhưng vị trí đau có thể thay đổi do giải phẫu ruột thừa và ảnh hưởng của tuổi tác [6], [9]. Việc chẩn đoán dựa vào sốt hoặc đau kiểu điển hình có nguy cơ bỏ sót ở nhóm tuổi này.

Bệnh nền như tăng huyết áp, đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao, làm phức tạp triệu chứng và kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ biến chứng nặng [2], [5]. Tình trạng này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu trong nước và quốc tế [6], [8], [10]. Đặc biệt, nhập viện muộn, tuổi cao, bệnh nền liên quan chặt chẽ với nguy cơ hoại tử, vỡ mủ ruột thừa và viêm phúc mạc toàn thể.

Số lượng bạch cầu và NEU tăng là dấu hiệu đặc trưng của viêm phúc mạc ruột thừa, nhưng ở người cao tuổi, mức tăng vừa phải, đôi khi không tăng do đáp ứng miễn dịch yếu [4]. CRP tăng ≥ 10 mg/L có giá trị tiên lượng và phản ánh mức độ viêm tiến triển, nhất là khi kéo dài thời gian đau trước nhập viện [10]. Tuy nhiên, các chỉ số này cần kết hợp với lâm sàng và hình ảnh học để nâng cao giá trị chẩn đoán.

Chẩn đoán hình ảnh (CT-scan, siêu âm) vẫn là tiêu chuẩn vàng giúp xác định mức độ tổn thương, phát hiện dịch ổ bụng/thâm nhiễm và chẩn đoán sớm biến chứng [8], [10]. Nghiên cứu ghi nhận phần lớn bệnh nhân có thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa, ruột thừa dày ≥ 7 mm, phù hợp với các hướng dẫn quốc tế [3], [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ không làm siêu âm hoặc CT-scan còn cao do hạn chế chỉ định hoặc điều kiện lâm sàng.

Thời gian nằm viện kéo dài ở nhóm nữ, người ≥ 80 tuổi, bệnh nền, phù hợp với xu hướng quốc tế [2], [6], [8]. Nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò của chẩn đoán và can thiệp sớm, giảm nguy cơ hoại tử/vỡ mủ và tử vong [5], [6]. Các dữ liệu này có ý nghĩa thực tiễn giúp điều phối nguồn lực, theo dõi sát và lên kế hoạch chăm sóc, phẫu thuật tối ưu cho nhóm bệnh nhân này.

5. KẾT LUẬN

Viêm phúc mạc ruột thừa ở người cao tuổi có lâm sàng không điển hình, dễ bỏ sót, chủ yếu là đau bụng vùng hố chậu phải, sốt nhẹ hoặc không sốt, bạch cầu và CRP tăng vừa phải. CT-scan, siêu âm đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán sớm, phát hiện biến chứng. Bệnh nền và nhập viện muộn làm tăng nguy cơ biến chứng, hoại tử/vỡ mũ ruột thừa, kéo dài thời gian nằm viện. Cần phối hợp chặt chẽ giữa lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh học để nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị, giảm tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Hải, Dương Bá Lập. Viêm ruột thừa cấp. Trong: Phan Minh Trí, Đỗ Đình Công (eds). Bệnh học ngoại khoa Tiêu Hóa. NXB Y học 2021.
- [2] Võ Văn Tiệp, Phạm Văn Linh. Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa ở người cao tuổi tại BVĐK TW Cần Thơ. ĐHY dược Cần Thơ, 2018.
- [3] Di Saverio S, Podda M, Simone BD, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World J Emerg Surg; 15:27, 2020.
- [4] Phạm Văn Đờm, Lý Hạnh Nguyên. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh viêm phúc mạc ruột thừa được mổ tại TT Y tế Vĩnh Thuận, Kiên Giang, 2020.
- [5] Nguyễn Quang Tuyền. Bài giảng giải phẫu học tập 2. NXB Y học 2018.
- [6] Jones MW, Lopez RA, Deppen JG. Appendicitis. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022.
- [7] Lapsa S, Ozolins A, Strumfa I, Gardovskis J. Acute Appendicitis in the Elderly: A Literature Review. Geriatrics (Basel). 2021;6(3):93.
- [8] Sherpa, Dr. Sony. What older patients should know about blood test results. Myacare.com, 2023.
- [9] Omari, AH, et al. Acute Appendicitis in the Elderly: Risk Factors for Perforation. World J Emerg Surg, 2014.
- [10] Er, Sadettin et al. Differences in the Clinical Course of Acute Appendicitis in Geriatric Patient Groups. Bulletin of emergency and trauma 2020; 8(4):224-228.
- [11] Emine Emektar, Seda Dağar, Rabia Handan Karaatlı, et al. Determination of factors associated with perforation in patients with geriatric acute appendicitis. PubMed. 2022.
- [12] Fugazzola, P., Ceresoli, M., Agnoletti, V. et

al. The SIFIPAC/WSES/SICG/SIMEU guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis in the elderly. World J Emerg Surg. 15, 19 (2020).

[13] Dương Trọng Hiền, Quách Văn Kiên. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phúc mạc ruột thừa ở bệnh nhân điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại BV Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;545(2): 26-30.