

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Hồ Hữu Đức¹, Nguyễn Văn Hưng²

1. Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

2. Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

* Tác giả liên hệ: ThS. BS. Nguyễn Văn Hưng ✉ nvhung@medvnu.edu.vn ☎ 03836449018

Tóm tắt: Bài báo phân tích đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của 47 bệnh nhân cao tuổi bị viêm túi thừa đại tràng tại Bệnh viện Thống Nhất. Kết quả cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở nam (68,1%) và nhóm tuổi 60–74 tuổi (72,3%). Đau bụng âm ỉ liên tục là triệu chứng phổ biến nhất (70,2%), vị trí đau thường gặp là hố chậu phải và hố chậu trái. Các biểu hiện sốt và rối loạn tiêu hóa không điển hình, tỷ lệ sốt thấp (10,6%) và tiêu lỏng chiếm 51%. Xét nghiệm máu cho thấy 46,8% có bạch cầu tăng, 93,6% có CRP tăng. Chụp CT giúp chẩn đoán xác định và phân loại mức độ bệnh, với 25,5% bệnh nhân phải điều trị ngoại khoa. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nhận diện triệu chứng không điển hình và vai trò của cận lâm sàng trong chẩn đoán ở người cao tuổi.

Từ khóa: viêm túi thừa đại tràng; người cao tuổi; lâm sàng; cận lâm sàng

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN ELDERLY PATIENTS WITH COLONIC DIVERTICULITIS AT THONG NHAT HOSPITAL

Ho Huu Duc, Nguyen Van Hung

Abstract: This article analyzes the clinical and paraclinical features of 47 elderly patients with colonic diverticulitis at Thong Nhat Hospital. The majority were male (68.1%) and aged 60–74 (72.3%). The most common symptom was dull persistent abdominal pain (70.2%), mainly in the right and left iliac fossae. Fever and digestive disorders were atypical, with low fever rates (10.6%) and watery stools accounting for 51%. Blood tests showed leukocytosis in 46.8% and increased CRP in 93.6%. CT imaging was crucial for diagnosis and severity assessment, with 25.5% requiring surgery. The findings highlight the importance of recognizing atypical symptoms and the role of paraclinical tests in diagnosis in the elderly.

Keywords: colonic diverticulitis; elderly; clinical characteristics; paraclinical features

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi thừa đại tràng là bệnh lý đường tiêu hóa rất thường gặp ở người cao tuổi, với tỷ lệ mắc tăng rõ rệt ở nhóm trên 60 tuổi [6,7]. Bệnh không chỉ gây ra các triệu chứng khó chịu như đau bụng, sốt, rối loạn tiêu hóa mà còn dễ dẫn đến biến chứng nguy hiểm như thủng, áp-xe, viêm phúc mạc nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [7,8]. Đặc biệt, ở người cao tuổi, các biểu hiện lâm sàng thường không điển hình, dễ bị bỏ sót hoặc nhầm lẫn với các bệnh lý khác, làm tăng nguy cơ biến chứng cũng như chi phí điều trị [3,9].

Bên cạnh đó, người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch và sử dụng nhiều loại thuốc, làm phức tạp thêm quá trình chẩn đoán và xử trí [6,8]. Ngoài ra, đáp ứng miễn dịch và khả năng hồi phục ở nhóm tuổi này cũng giảm sút rõ rệt, khiến nguy cơ tiến triển nặng và tử vong cao hơn [8]. Việc nhận diện các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đặc thù ở người cao tuổi bị viêm túi thừa đại tràng là rất cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa biến chứng [7,9].

Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu tập trung vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân cao tuổi bị viêm túi thừa đại tràng còn hạn chế [3,10]. Do đó, việc khảo sát, hệ thống hóa các biểu hiện lâm sàng, kết quả cận lâm sàng và liên quan với các yếu tố nguy cơ ở nhóm bệnh nhân này sẽ cung cấp thêm dữ liệu thực tiễn, giúp các bác sĩ lâm sàng nhận diện sớm, lựa chọn chiến lược điều trị tối ưu, giảm thiểu biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi [6-8].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ bệnh nhân ≥ 60 tuổi chẩn đoán viêm túi thừa đại tràng bằng lâm sàng và MSCT, nhập viện điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Thống Nhất từ 01/2024 đến 12/2024, có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

2.3. Phương pháp xử lý phân tích số

liệu

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đủ dữ liệu, viêm túi thừa đại tràng tái phát nhiều lần, viêm túi thừa không đặc hiệu, viêm túi thừa ngoài đại tràng hoặc kèm bệnh lý phẫu thuật cấp tính khác.

Cỡ mẫu: 47 bệnh nhân cao tuổi được chọn theo phương pháp thuận tiện.

Biến số nghiên cứu: Ghi nhận thông tin về tuổi, giới, BMI, tiền sử bệnh lý, triệu chứng lâm sàng (vị trí và tính chất đau bụng, sốt, rối loạn tiêu hóa), xét nghiệm máu (bạch cầu, CRP), chẩn đoán hình ảnh (MSCT), phương pháp điều trị, biến chứng, thời gian nằm viện.

Phân tích dữ liệu: Sử dụng phần mềm thống kê (SPSS/R). Thống kê mô tả: tỷ lệ phần trăm cho biến định tính, trung bình $\pm$ SD hoặc trung vị (IQR) cho biến định lượng

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Khoa Y - Trường Đại học Nguyễn Tất Thành phê duyệt. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Nam chiếm 68,1%, nữ 31,9%.

Nhóm 60–74 tuổi chiếm 72,3%, ≥ 75 tuổi là 27,7%.

BMI ≥ 23 chiếm 53,2%.

66% có tăng huyết áp, 19,1% đái tháo đường, 21,3% từng phẫu thuật bụng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Đau bụng âm ỉ liên tục phổ biến nhất (70,2%), chủ yếu tại hố chậu phải (25,5%) và hố chậu trái (19,1%).

10,6% sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, 89,4% không sốt.

Rối loạn tiêu hóa: tiêu lỏng 51,1%, chướng bụng 34%, táo bón 12,2%, nôn/buồn nôn 10,6%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

46,8% bạch cầu tăng $\geq 12 \text{ K/uL}$, 93,6% CRP tăng $\geq 5 \text{ mg/L}$.

Phân loại MSCT: Giai đoạn Ib (51,1%)

hiều nhất, IIa 14,9%, IIb 10,6%, III 12,8%, IV 2,1%.

Vị trí túi thừa: đại tràng bên phải 40,4%, sigma 42,5%, bên trái 17%.

3.4. Phương pháp điều trị

Nội khoa: 74,5%; ngoại khoa: 25,5%.

Điều trị nội khoa chiếm ưu thế ở nhóm ≥ 75 tuổi.

3.5. Biến chứng

21,3% có biến chứng, phổ biến là viêm phúc mạc, thủng đại tràng, áp-xe.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy viêm túi thừa đại tràng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất chủ yếu gặp ở nam giới và nhóm 60–74 tuổi, tương đồng với các báo cáo dịch tễ trong nước và quốc tế [3],[8],[10]. Nam giới có tỷ lệ mắc cao gấp đôi nữ, có thể liên quan đến thói quen ăn uống, hút thuốc, rượu bia và lối sống ít vận động [8].

Triệu chứng lâm sàng không điển hình là đặc trưng ở nhóm cao tuổi: đau bụng âm ỉ liên tục (70,2%), vị trí đau đa dạng nhưng chủ yếu ở hố chậu phải và trái. Tỷ lệ sốt thấp (10,6%) và rối loạn tiêu hóa thường gặp (tiêu lỏng 51,1%), phù hợp với nhận định của Sartelli và cộng sự, rằng ở người cao tuổi, triệu chứng viêm túi thừa thường mờ nhạt, dễ bị bỏ sót hoặc nhầm lẫn [7,10].

Chẩn đoán xác định dựa vào xét nghiệm và hình ảnh: gần một nửa số bệnh nhân có tăng bạch cầu, hầu hết có CRP tăng, phù hợp với các tài liệu cho thấy CRP là chỉ dấu nhạy cho viêm túi thừa nặng [6]. CT scan giúp phân loại giai đoạn và xác định biến chứng; tỷ lệ Ib (viêm túi thừa có ổ áp-xe nhỏ) chiếm đa số, giống xu hướng quốc tế [7,8].

Tỷ lệ điều trị nội khoa cao (74,5%), chủ yếu ở nhóm ≥ 75 tuổi, do nguy cơ phẫu thuật cao ở người già. Xu hướng này phù hợp với khuyến cáo hiện đại về ưu tiên bảo tồn ở nhóm nguy cơ cao. Tuy nhiên, 25,5% vẫn cần can thiệp ngoại khoa khi xuất hiện biến chứng hoặc không đáp ứng điều trị, tỷ lệ này tương đương với nhiều nghiên cứu quốc tế [7,8].

Tiền sử bệnh lý (tăng huyết áp, đái tháo đường, từng phẫu thuật bụng) là yếu tố

nguy cơ làm tăng mức độ nặng và biến chứng, cũng như tăng tỷ lệ phải can thiệp ngoại khoa [8,9]. Việc nhận diện nhóm nguy cơ giúp bác sĩ chủ động theo dõi, can thiệp sớm.

Nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng không thấp, nổi bật là viêm phúc mạc toàn thể, thủng đại tràng và áp-xe, nhấn mạnh sự cần thiết của chẩn đoán sớm và theo dõi sát ở người cao tuổi [7,8].

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu còn nhỏ, thiết kế hồi cứu và thực hiện tại một trung tâm, tuy nhiên đã góp phần cung cấp dữ liệu thực tiễn về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm túi thừa đại tràng ở người cao tuổi Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Viêm túi thừa đại tràng ở người cao tuổi có biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, dễ bỏ sót, dễ biến chứng. Đau bụng âm ỉ, tiêu lỏng, tăng CRP là các dấu hiệu thường gặp. CT đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và phân loại mức độ bệnh. Điều trị nội khoa được ưu tiên ở người ≥ 75 tuổi, song vẫn cần can thiệp ngoại khoa khi có biến chứng. Việc nhận diện triệu chứng không điển hình và các yếu tố nguy cơ giúp nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị, giảm biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lưu LH, Anh NT. Viêm túi thừa đại tràng. Trong Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. NXB Y học. 2021:239-257.
- [2] Thái Nguyên Hưng, Trịnh Thành Vinh. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và cận lâm sàng viêm túi thừa đại tràng. Tạp chí Y học Việt Nam, 1B, 163-169, 2023.
- [3] Phol P, Đào VL, Đào VH. Tần suất, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi của viêm túi thừa đại tràng. Tạp chí y học Việt Nam, 543(1), 2024.
- [4] Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2020;15(1):32.
- [5] Hsu CY, Chang WC. Clinical features and outcomes of diverticulitis in the elderly: A systematic review. Verywell Health, 2023.
- [6] Koster KE, Wyers M. Diverticulitis in older adults: Epidemiology, diagnosis, and manage-

ment. 2022.

[7] Hall JK, Supiano MA, Cohan JN. Diverticular disease in older adults: A review of etiology, diagnosis, and management. *J Am Geriatr Soc.* 2025;73(4):1075-1084.

[8] Lee HJ, Park Y, Shin JH. Efficacy of medical and surgical treatment across clinical stages: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 19(1):88, 2021.

[9] Park JS, Kim HN, Lee TH. Diagnostic value of neutrophil to lymphocyte ratio and white blood cell count in predicting complicated diverticulitis. *Int J Colorectal Dis.* 2021;36(3):565–571.

[10] Nguyen TT, Pham HQ, Tran NL. Outcomes of conservative vs operative treatment in progressive disease stages. *Int J Clin Med.* 2023;14(2):205–213.