

## VAI TRÒ SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN SỎI TÚI MẬT, VIÊM TÚI MẬT CẤP CÓ ĐỐI CHIẾU KẾT QUẢ PT VÀ MÔ BỆNH HỌC

### Ultrasonic role in diagnosis gallstones and acute cholecystitis

Lê Thanh Toàn\*, Hoàng Văn Thịnh\*\*

#### SUMMARY

**Objectives:** Assess the role of ultrasound through the determination of the sensitivity, specificity, accuracy, positive and negative predictive value in the diagnosis of gallstones, acute cholecystitis (compared with the results of the surgery and the pathology).

**Methods:** Retrospective, cross-sectional description.

**Results:** From January to June 2012, 239 patients were included in the study. Ultrasound diagnosis of 184 patients with gallbladder stone, 81 acute cholecystitis. Postoperative diagnosis 192 patients with gallbladder stones, acute cholecystitis 95 patients. Anatomic pathologic result get 39 acute cholecystitis.

**Conclusions:** Ultrasound diagnosis of gallbladder stone had a Sn of 95.31%, Sp 98.87%, Acc 95.81%, PPV of 99.46% (in comparison with surgery). Ultrasound diagnosis of acute cholecystitis had a Sn of 87.18% , Sp of 76.50%, Acc 78.24%, PPV of 41.98% (in comparison with anatomic pathology).

**Key words:** Ultrasound, gallstones, cholecystitis.

\*Khoa SA - Thăm dò chức năng, Bệnh viện Chợ Rẫy.

\*\*Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Chợ Rẫy.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sỏi túi mật (STM) là một bệnh phổ biến ở các nước phương Tây, tại Mỹ khoảng 20 triệu người có STM (chiếm khoảng 9-10% dân số), mỗi năm người ta lại phát hiện mới gần 1 triệu trường hợp [6]. Ở độ tuổi 75 có khoảng 35% nữ giới và 20% nam giới bị STM. Việt Nam, kết quả điều tra dịch tễ 2002 - 2005, tại thành phố Hồ Chí Minh nghiên cứu 981 người phát hiện STM 6,11% và tại Hà Nam nghiên cứu 935 người phát hiện 2,14% có STM [6]. Chẩn đoán STM, VTMC dựa trên các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm huyết học, hình ảnh học gồm CLVT, SA [5]. Để góp phần trong xác định vai trò của SA trong chẩn đoán STM, VTMC, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương và âm của SA trong chẩn đoán sỏi túi mật và viêm túi mật cấp.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**1. Đối tượng**

*Tiêu chuẩn chọn:* BN được SA trước mổ, có kết quả phẫu thuật và kết quả giải phẫu bệnh.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* không có kết quả mô bệnh học và SA trước mổ. Có bệnh lý đường mật đi kèm: sỏi ống mật chủ, trong nhánh gan... Những trường hợp có bệnh lý khác: cắt túi mật cùng với u gan, u tụy.

**2. Phương pháp**

Hồi cứu, mô tả cắt ngang. Thời gian từ: 01/01/2012 đến 30/06/2012.

*Cách thức tiến hành:* Thu thập số liệu theo mẫu thống nhất.

Kết quả mô bệnh học và kết quả phẫu thuật, đối chiếu theo từng nhóm với kết quả SA trước mổ.

Chẩn đoán STM: SA bụng ghi số lượng và kích thước sỏi.

Chẩn đoán VTMC: vách túi mật: > 3mm echo kém, túi mật có sỏi hay không. Túi mật căng to (ngang >40mm và hoặc dọc >80mm). Dịch quanh túi mật.

*Đánh giá kết quả:* Nhóm STM: đối chiếu kết quả SA với chẩn đoán sau mổ.

Nhóm VTMC đối chiếu kết quả SA với kết quả mổ, mô bệnh học.

*Xử lý số liệu:* số liệu được thu thập thống nhất, được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS ver 16.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ 01/01/2012 đến 30/06/2012 có 272 BN cắt túi mật tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Có 33 BN bị loại, 239 BN được chọn vào nghiên cứu.

Tuổi trung bình: 54,69 (14-89).

Tỉ lệ nam/nữ: 84 BN nam (35,15%) và 155 BN nữ (64,85%).

**Đối chiếu STM giữa kết quả SA và chẩn đoán sau mổ**

STM 184 BN, không STM 55 BN. Phẫu thuật nhóm STM 192 BN, không STM là 47 BN.

**Bảng 1. So sánh kết quả SA và chẩn đoán sau mổ về sỏi túi mật**

KQ SA \ CĐ sau mổ	Sỏi túi mật	Không sỏi túi mật	Cộng
Sỏi túi mật	183	1	184
Không sỏi túi mật	9	46	55
Cộng	192	47	239

*Nhận xét:*

Sn:  $183/192 = 95,31\%$ , Sp:  $46/47 = 98,87\%$ , Acc:  $(183+46)/239 = 95,81\%$ , PPV:  $183/194 = 99,46\%$ , NPV:  $46/55 = 83,64\%$ .

**Đối chiếu VTMC giữa kết quả SA, chẩn đoán sau mổ**

SA có VTMC 81 BN, không VTMC 158 BN. Phẫu thuật VTMC 95 BN, không VTMC 144 BN.

**Bảng 2.** So sánh kết quả SA và chẩn đoán sau mổ viêm túi mật cấp

KQ SA \ CĐ sau mổ	Viêm túi mật cấp	Không viêm túi mật cấp	Cộng
Viêm túi mật cấp	79	2	81
Không viêm túi mật cấp	16	142	158
Cộng	95	144	239

Nhận xét:

Sn:  $79/95=83,16\%$ , Sp:  $142/144=98,61\%$ , Acc:  $(79+142)/239=92,47\%$ , PPV:  $79/81 = 97,53\%$ , NPV:  $142/158 = 89,87\%$ .

**Đối chiếu VTMC giữa kết quả SA, chẩn đoán mô bệnh học**

SA VTMC 81 BN, không 158 BN. Giải phẫu bệnh, VTMC 39 BN, không 200 BN.

**Bảng 3.** So sánh kết quả SA và chẩn đoán giải phẫu bệnh về VTMC

KQ SA \ CĐ mô bệnh học	Viêm túi mật cấp	Không viêm túi mật cấp	Cộng
Viêm túi mật cấp	34	47	81
Không viêm túi mật cấp	5	153	158
Cộng	39	200	239

Nhận xét:

Sn:  $34/39 = 87,18\%$ , Sp:  $153/200 = 76,5\%$ , Acc:  $34+153/239 = 78,24\%$ , PPV:  $34/81 = 41,98\%$ , NPV:  $153/158 = 96,84\%$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**Sỏi túi mật**

SA có thể chẩn đoán STM với Sn 95,31%, Sp 98,87%, Acc 95,81%, PPV 99,46% và NPV. Trong 239

BN chỉ có 8 BN được chụp CLVT trước mổ. Theo Carroll PJ và cs[2], SA tại giường đánh giá STM: Sn 96% và Sp 99%. Trong số 239 BN phẫu thuật cắt túi mật, có 192 BN có STM, chiếm tỉ lệ 80,33%. Nhóm BN STM có 130 BN nữ (67,71%), 62 BN nam (22,29%), tuổi trung bình 55,86 tuổi (19-89), có 73 BN chẩn đoán sau mổ là VTMC và 27 BN có kết quả GPB là VTMC.

**Viêm túi mật cấp**

SA có Sn: 83,16%, Sp: 98,61%, Acc: 92,47%, PPV: 97,53%, NPV: 89,87% nhưng giá trị này là khá cao. Tuy nhiên, kết quả SA so với mô bệnh học thì SA có kết quả chưa cao. Cụ thể là Sn: 87,18%, Sp: 76,5%, Acc: 78,24%, PPV: 41,98%, NPV: 96,84%. Điều đó cho thấy đánh giá tình trạng VTM dựa trên SA và mô tả đại thể của PT viên chưa thực sự chính xác khi so sánh với kết quả mô bệnh học. Theo tác giả Irkorucu O và cs[4] SA về VTMC Sn, Sp, Acc, PPV của BS cấp cứu làm SA là 84,2% - 91,2% - 90% - 94%, của BS chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh là 92,3% - 85,9% - 87,1% - 98%.

**Bảng 4.** So sánh kết quả SA viêm túi mật của các tác giả

Chỉ tiêu	Chúng tôi		Irkocuru và cs	
	SA-KQPT	SA-KQGPB	BS cấp cứu	BS SA
Sn	83,16%	87,18%	84,2%	92,3%
Sp	98,61%	76,50%	91,2%	85,9%
Acc	92,47%	78,24%	90%	87,1%
PPV	97,53%	41,98%	94%	98%

39 BN có kết quả giải phẫu bệnh là VTMC, BN nam 24 và BN nữ 15, sỏi túi mật 25 BN (64,1%), không sỏi túi mật 14 BN (35,9%). Có 5 BN không có ghi kích thước và độ dày vách túi mật, 34 BN còn lại TM có kích thước trung bình là 41,6mm và 88,3mm vách 6,8mm, túi mật to 27 BN chiếm 79,4%, vách túi mật dày 32 BN chiếm 94,1. Theo Vũ Bích Hạnh, Lê Trung Hải [9] trên 60 BN được phẫu thuật nội soi cắt túi mật có chẩn đoán GPB VTMC thì STM chiếm tỉ lệ 100%, vách túi mật dày 100% và túi mật to 93,3%. Theo Palvansalo M và cs[7] hình SA của VTMC: vách túi mật dày gấp 80%, túi mật to gấp 60%, sỏi túi mật 75%, bùn túi mật 26% và 90% VTMC bệnh nhân có từ hai triệu chứng bất thường trở lên.

**Bảng 5.** So sánh hình ảnh SA trong viêm túi mật cấp của các tác giả

Hình ảnh SA	Chúng tôi	Vũ Bích Hạnh	Palsansalo
Túi mật to	79,4%	93,3%	60%
Vách dày	94,1%	100%	80%
Sỏi túi mật	64,1%	100%	70%

Barie PS, Eachempati SR [1] đưa ra kết luận SA túi mật là chính xác nhất, CLVT có tỉ lệ chính xác tương đương nhưng có một vài ưu nhược điểm.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Barie PS, Eachempati SR (2010), "Acute cholecystitis", *Gastroenterol Clin North Am* 39(2), pp 343-357.
2. Carroll PJ, Gibson D, El-Faedy O, Dunne C, Coffey C, Hannigan A, Walsh SR (2013), "Surgeon-performed ultrasound at the bedside for the detection of appendicitis and gallstones: systematic review and meta-analysis", *Am J Surg* 205(1); 102-8.
3. Eiber JP, Grantcharov TP, Eriksen JR, Boel T, Buhl C, Jensen D, Pedersen JF, Schulze S (2008), "Ultrasound of the acute abdomen performed by surgeons in training". *Minerva Chir* 63(1); 17-32.
4. Irkocuru O, Reyhan E, Erdem H, Centinkunar S, Deger KC, Yilmaz C (2012), "Accuracy of Surgeon-

**V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 239 BN được cắt túi mật chúng tôi nhận thấy:

Sỏi túi mật: SA chẩn đoán có Sn 95,31%, Sp 98,87%, Acc 95,81%, PPV 99,46% (so sánh với kết quả sau mổ). SA có vai trò quan trọng trong phát hiện và chẩn đoán xác định sỏi túi mật.

Viêm túi mật cấp: SA chẩn đoán có Sn: 87,18%, Sp: 76,5% , Acc: 78,24%, PPV: 41,98% (so sánh với kết quả GPB). SA có vai trò phát hiện và định hướng trong viêm túi mật cấp.

5. Nguyễn Phước Bảo Quân (2006), "Đường mật" SA bụng tổng quát, Nhà xuất bản Y học, trang 235-304.
6. Nguyễn Tấn Cường (2011) "Viêm túi mật" trong *Bệnh học Ngoại khoa tiêu hóa*, Nhà xuất bản Y học, trang 141-154.
7. Phạm Minh Thông (2011), "SA đường mật" trong *SA bụng tổng quát*, Nhà xuất bản Đại học Huế, trang 123-158.
8. Vũ Bích Hạnh, Lê Trung Hải (2011) "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng – SA và tổn thương bệnh lý trong viêm túi mật cấp do sỏi". *Tạp chí Y Dược học quân sự*, tập 36, số 4, trang 139-142.

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** đánh giá vai trò của siêu âm (SA) qua việc xác định độ nhạy (Sn), độ đặc hiệu (Sp), độ chính xác (Acc), giá trị tiên đoán dương (PPV) và âm (NPV) trong chẩn đoán sỏi túi mật, viêm túi mật cấp có đối chiếu với kết quả phẫu thuật (PT), giải phẫu bệnh (GPB).

**Đối tượng, phương pháp:** hồi cứu, mô tả cắt ngang.

**Kết quả:** từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2012, có 239 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. SA chẩn đoán sỏi túi mật 184 BN, viêm túi mật cấp 81 BN. Sau mổ chẩn đoán sỏi túi mật 192 BN, viêm túi mật cấp 95 BN. Kết quả giải phẫu bệnh viêm túi mật cấp 39 BN.

**Kết luận:** SA chẩn đoán sỏi túi mật có Sn 95,31%, Sp 98,87%, Acc 95,81%, PPV 99,46% (đối chiếu với kết quả PT).

SA chẩn đoán viêm túi mật cấp có Sn 87,18%, Sp 76,50%, Acc 78,24%, PPV 41,98% (đối chiếu với kết quả GPB).

**Từ khóa:** SA, sỏi túi mật, viêm túi mật cấp.

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: **Ths. Võ Tấn Đức**