

VAI TRÒ SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN SỎI TÚI MẬT, VIÊM TÚI MẬT CẤP

Lê Thanh Toàn¹, Hoàng Văn Thịnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của siêu âm qua việc xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương và âm trong chẩn đoán sỏi túi mật, viêm túi mật cấp (đối chiếu với kết quả phẫu thuật, giải phẫu bệnh).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, thu thập số liệu hồi cứu trên 239 bệnh nhân từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2012.

Kết quả: Siêu âm chẩn đoán sỏi túi mật 184 bệnh nhân, viêm túi mật cấp 81 bệnh nhân. Sau mổ chẩn đoán sỏi túi mật 192 bệnh nhân, viêm túi mật cấp 95 bệnh nhân. Giải phẫu bệnh viêm túi mật cấp 39 bệnh nhân.

Siêu âm chẩn đoán Sỏi túi mật có độ nhạy 95,31%, độ đặc hiệu 98,87%, độ chính xác 95,81%, giá trị tiên đoán dương 99,46%, giá trị tiên đoán âm 83,64 % (đối chiếu với kết quả phẫu thuật).

Siêu âm chẩn đoán Viêm túi mật cấp có độ nhạy 87,18%, độ đặc hiệu 76,50%, độ chính xác 78,24%, giá trị tiên đoán dương 41,98%, giá trị tiên đoán âm 96,84 % (đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh).

Kết luận: Siêu âm có vai trò quan trọng trong phát hiện, chẩn đoán xác định sỏi túi mật. Siêu âm có vai trò định hướng, chẩn đoán ban đầu viêm túi mật cấp.

Từ khóa: Siêu âm, sỏi túi mật, viêm túi mật cấp.

ABSTRACT

THE ROLE OF ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS THE GALLSTONES AND ACUTE CHOLECYSTITIS

Le Thanh Toan¹, Hoang Van Thinh²

Objectives: Assessing 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 surgery and pathology).

Methods: Retrospective and cross-sectional study on 239 patients from January to June 2012.

Results: Ultrasound diagnosis of 184 patients with gallbladder stones, acute cholecystitis for 81 patients. Postoperative diagnosis of 192 patients with gallbladder stones, acute cholecystitis for 95 patients. Pathology confirmed acute cholecystitis in 39 patients.

1. Khoa Khám dò chức năng - Nội soi,
Bệnh viện Chợ Rẫy, Tp. HCM
2. Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện
Chợ Rẫy, Tp. HCM

- Ngày nhận bài (Received): 25/11/2016; Ngày phản biện (Revised): 26/12/2016;
- Ngày đăng bài (Accepted): 2/01/2017
- Người phản biện: Lê Trọng Khoa
- Người phản hồi (Corresponding author): Lê Thanh Toàn
- Email: lethanhtoan64@yahoo.com.vn; ĐT: 0913735345

Ultrasound diagnosis of gallbladder stones with a sensitivity of 95.31% , specificity of 98.87% , accuracy of 95.81%, positive and negative predictive value of 99.46% and 83,64 % (compared with the results of surgery).

Ultrasound diagnosis of acute cholecystitis had a sensitivity of 87.18% and a specificity of 76.50%, accuracy of 78.24%, positive and negative predictive value of 41.98% and 96,84% (compared with the results of the pathology).

Conclusions: *Ultrasound plays an important role in the detection and diagnosis of gallstones. Ultrasound has role in orientation and initial diagnosis of acute cholecystitis.*

Key words: *Ultrasound, gallstones, cholecystitis.*

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, điều tra dịch tễ 2002 - 2005, tại thành phố Hồ Chí Minh 981 người phát hiện STM 6,11% và tại Hà Nam 935 người phát hiện 2,14% có STM [6]. Từ những năm 90, siêu âm phát triển mạnh mẽ, nhanh chóng nhờ đó STM được phát hiện, chẩn đoán và điều trị ngày càng tăng so với trước [5].

Bệnh lý viêm túi mật cấp (VTMC) là một biến chứng của STM, là một trong những cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Việc chẩn đoán STM, VTMC, dựa trên các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm huyết học, xét nghiệm hình ảnh học bao gồm CT-scan, SA... [5],[6], [8]. Hiện nay SA phát triển nhanh và rộng khắp ở Việt Nam do giá thành trang bị máy ngày càng giảm, chi phí tiêu hao ít, không độc hại, cho hình ảnh tức thì (real time)... đã góp phần quan trọng trong việc phát hiện các bệnh lý này. Hiện nay đã có một số nghiên cứu về SA trong các bệnh lý STM, VTMC ở trong và ngoài nước. Tuy nhiên để góp phần phong phú và chính xác hơn trong việc xác định vai trò của siêu âm trong chẩn đoán STM, VTMC, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá vai trò của siêu âm qua việc xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương và âm trong chẩn đoán sỏi túi mật, viêm túi mật cấp (đối chiếu với kết quả phẫu thuật, giải phẫu bệnh).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Những bệnh nhân (BN) được siêu âm (SA) trước mổ, sau đó cắt túi mật, có kết quả phẫu thuật và kết quả giải phẫu bệnh.

- Kết quả (KQ) siêu âm: có hoặc không có STM, có hoặc không có VTMC.

- Kết quả phẫu thuật: có hoặc không có STM, có hoặc không có VTMC.

- Kết quả giải phẫu bệnh: có hoặc không có VTMC.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những trường hợp không có KQ mô bệnh học, không có KQ SA trước mổ.

- Những trường hợp 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, ...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Mô tả cắt ngang, thu thập số liệu hồi cứu.

* Thời gian từ: 01/01/2012 đến 30/06/2012.

* Cách thức tiến hành:

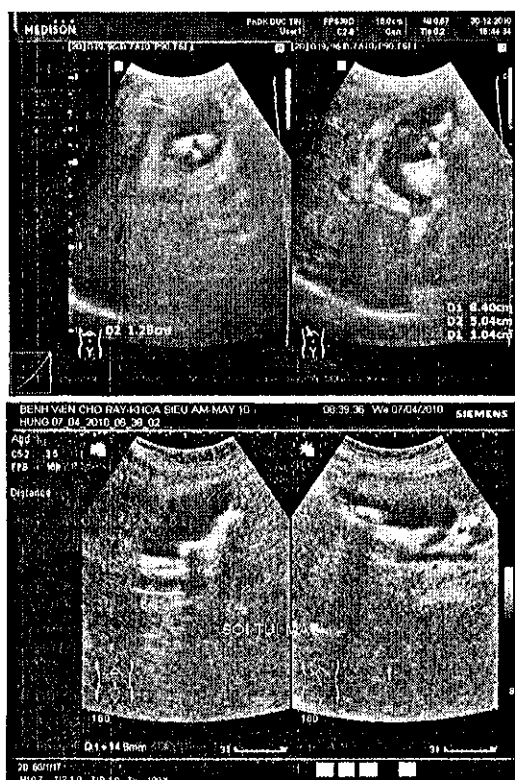
- Các BN phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh sẽ được thu thập số liệu theo mẫu thống nhất.

- Kết quả (KQ) mô bệnh học và KQ phẫu thuật được đối chiếu với KQ siêu âm (SA) trước mổ.

- Chẩn đoán STM: thực hiện SA, với đầu dò tại vị trí dưới bờ sườn phải và liên sườn phải. Thấy được hình ảnh rõ ràng của túi mật. Phát hiện trong lòng túi mật có cấu trúc echo dày, có hình chữ C, có bóng lưng sạch và di động, đó chính là STM. Ghi nhận số lượng và kích thước sỏi [5], [8].

Bệnh viện Trung ương Huế

- Chẩn đoán VTMC:
- + Vách túi mật: > 3mm echo kém.
- + Túi mật có sỏi, có thể bỏ sót khi sỏi nhỏ và nhiều bùn túi mật. Tuy nhiên cũng có một số trường hợp VTMC không do sỏi.
- + Túi mật căng to (đường kính ngang > 40mm và hoặc đường kính dọc > 80mm).
- + Dịch quanh túi mật: có thể có [5],[8]



Hình 1. Hình ảnh siêu âm: Sỏi túi mật và Viêm túi mật cấp do sỏi túi mật

- * *Đánh giá kết quả*
- Nhóm STM: đối chiếu KQ SA với chẩn đoán sau mổ.
- Nhóm VTMC đối chiếu KQSA với KQ sau mổ và KQ mô bệnh học.
- * *Xử lý số liệu:* bằng phần mềm SPSS ver 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/01/2012 đến 30/06/2012 có 239 BN được chọn vào nghiên cứu.

- * Tuổi trung bình: 54,69 (14-89)
- * Tỷ lệ nam/nữ: có 84 BN nam (35,15%) và 155 BN nữ (64,85%)

3.1. Đối chiếu STM giữa kết quả siêu âm và chẩn đoán sau mổ

KQ SA nhóm có STM 184 BN, không STM 55 BN. Trong khi đó qua tường trình phẫu thuật nhóm STM 192 BN, không STM là 47 BN. Chúng tôi xây dựng được bảng sau:

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

Chẩn đoán mô bệnh học \ Kết quả siêu âm	Sỏi túi mật	Không STM	Cộng
Sỏi túi mật	183	1	184
Không sỏi túi mật	9	46	55
Cộng	192	47	239

Độ nhạy: $183/192 = 95,31\%$;

Độ đặc hiệu: $46/47 = 98,87\%$

Độ chính xác: $(183+46)/239 = 95,81\%$;

Giá trị tiên đoán dương: $183/194 = 99,46\%$; Giá trị tiên đoán âm: $46/55 = 83,64\%$

3.2. Đối chiếu VTMC giữa kết quả siêu âm và chẩn đoán sau mổ

Kết quả siêu âm có VTMC 81 BN, không VTMC 158 BN. Dựa trên biên bản phẫu thuật, xác định về mặt đại thể của phẫu thuật viên, VTMC 95 BN và không VTMC 144 BN. Từ đó chúng tôi xây dựng được bảng sau:

Bảng 2. So sánh kết quả siêu âm và chẩn đoán sau mổ về viêm túi mật cấp

Chẩn đoán mô bệnh học \ Kết quả siêu âm	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

Độ nhạy: $79/95 = 83,16\%$;

Độ đặc hiệu: $142/144 = 98,61\%$

Độ chính xác: $(79+142)/239 = 92,47\%$;

Giá trị tiên đoán dương: $79/81 = 97,53\%$; Giá trị

tiền đoán âm: $142/158 = 89,87\%$

3.3. Đối chiếu VTMC giữa kết quả siêu âm và chẩn đoán mô bệnh học

Kết quả siêu âm có VTMC 81 BN, không VTMC 158 BN. Dựa trên Kết quả giải phẫu bệnh do các bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh đọc mô học vi thể, VTMC 39 BN và không VTMC 200 BN. Chúng tôi xây dựng bảng sau:

Bảng 3. So sánh kết quả siêu âm và chẩn đoán giải phẫu bệnh về VTMC

Chẩn đoán mô bệnh học \ Kết quả siêu âm	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

Độ nhạy: $34/39 = 87,18\%$;

Độ đặc hiệu: $153/200 = 76,5\%$;

Độ chính xác: $(34+153)/239 = 78,24\%$;

Giá trị tiên đoán dương: $34/81 = 41,98\%$; Giá trị tiên đoán âm: $153/158 = 96,84\%$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sỏi túi mật

Qua phân tích ở phần KQ ở bảng 1, chúng ta thấy SA có thể chẩn đoán STM với độ nhạy 95,31%, độ đặc hiệu 98,87%, độ chính xác 95,81%, giá trị tiên đoán dương 99,46% và giá trị tiên đoán âm.... Các giá trị này đều rất cao. Trong số 239 BN thuộc nhóm nghiên cứu, chỉ có 8 BN được chụp CT-scan trước mổ. Điều đó cho thấy các phẫu thuật viên đánh giá cao vai trò, sự tin cậy của SA trong chẩn đoán STM.

Theo tác giả Carroll PJ, Gibson D, El-Faedy O và cộng sự (2013) [2] khi nghiên cứu về SA tại giường đánh giá STM kết luận: độ nhạy 96% và độ đặc hiệu 99%. Theo tác giả Eiber JP,

Grantcharov TP, Eriksen JR và cộng sự (2008) [3] nghiên cứu vai trò của SA trong khám cấp cứu cho bệnh nhân đau bụng cấp, kết luận SA phát hiện STM có độ nhạy 96% và độ đặc hiệu 94%. Các kết quả của chúng tôi tương đương với các báo cáo trước đây.

Trong số 239 BN phẫu thuật cắt túi mật, có 192 BN có STM, chiếm tỷ lệ 80,33%. Điều này cho thấy STM là nguyên nhân hàng đầu khiến các BN phải nhập viện để phẫu thuật. 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.

4.2. Viêm túi mật cấp

Trong phần kết quả chúng ta đã thấy kết quả siêu âm khi so sánh với kết quả phẫu thuật (những mô tả đánh giá tình trạng VTMC về đại thể của phẫu thuật viên) ở bảng 2, thì siêu âm có Độ nhạy: 83,16% - Độ đặc hiệu: 98,61% - Độ chính xác: 92,47% - Giá trị tiên đoán dương: 97,53% - Giá trị tiên đoán âm: 89,87% những giá trị này là khá cao.

Tuy nhiên ở bảng 3 khi KQ SA so sánh với kết quả mô bệnh học (mô tả đánh giá tình trạng VTMC về vi thể của bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh) thì SA có độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương chưa cao. Cụ thể là Độ nhạy: 87,18% - Độ đặc hiệu: 76,5% - Độ chính xác: 78,24% - Giá trị tiên đoán dương: 41,98% - Giá trị tiên đoán âm: 96,84%. Điều đó cho thấy đánh giá tình trạng VTM dựa trên SA và mô tả đại thể của phẫu thuật viên chưa thực sự chính xác khi so sánh với KQ mô bệnh học.

Theo tác giả Irkorucu O, Reyhan E, Erdem H và cộng sự (2012) [4] nghiên cứu SA về VTMC độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương của BS cấp cứu làm siêu âm là 84,2% - 91,2% - 90% - 94%, của BS Chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh là 92,3% - 85,9% - 87,1% - 98%. Kết luận là cả hai đều có tỷ lệ chính xác cao trong chẩn đoán VTMC.

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 4. So sánh kết quả siêu âm viêm túi mật của các tác giả

Chỉ tiêu	Chúng tôi		Irkocuru và cs [4]	
	SA-KQPT	SA-KQGPB	BS cấp cứu	BS siêu âm
Độ nhạy	83,16%	87,18%	84,2%	92,3%
Độ đặc hiệu	98,61%	76,50%	91,2%	85,9%
Độ chính xác	92,47%	78,24%	90%	87,1%
Tiền đoán (+)	97,53%	41,98%	94%	98%

- SA-KQPT: so sánh KQ siêu âm và KQ sau mổ.
- SA-KQGPB: so sánh KQ siêu âm và KQ mô bệnh học.

Nhóm 39 BN có KQ 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%. Về phần siêu âm, các bác sĩ khi khám siêu âm cần đo đạc, đánh giá chính xác kích thước, vách, sỏi túi mật... để có cơ sở kết luận có hay không có VTMC.

Theo tác giả Vũ Bích Hạnh, Lê Trung Hải (2011) [9] nghiên cứu 60 BN được phẫu thuật nội soi cắt túi mật có chẩn đoán GPB là VTMC thì STM chiếm tỷ lệ 100%, vách túi mật dày 100% và túi mật to 93,3%.

Theo tác giả Palvansalo M, Siniluoto T, Myllyla V, Kairaluoma MI, Kallioinen M (1987) [7] nghiên cứu các hình ảnh SA của VTMC: vách túi mật dày gấp

trong 80%, túi mật to gấp trong 60%, sỏi túi mật 75%, bùn túi mật gấp trong 26% và khoảng 90% VTMC bệnh nhân có từ hai triệu chứng bất thường trở lên.

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

Hình ảnh siêu âm	Chúng tôi	Vũ Bích Hạnh [9]	Palvansalo [7]
Túi mật to	79,4%	93,3%	60%
Vách dày	94,1%	100%	80%
Sỏi túi mật	64,1%	100%	70%

Theo tác giả Barie PS, Eachempati SR (2010) [1] nghiên cứu về VTMC, STM đã đưa ra kết luận: sinh bệnh học của VTMC rất phức tạp, đa yếu tố, siêu âm túi mật là chính xác nhất, CT-scanner có tỷ lệ chính xác tương đương nhưng có một vài ưu nhược điểm.

V. KẾT LUẬN

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

- Sỏi túi mật: Siêu âm chẩn đoán có Độ nhạy là 95,31%; Độ đặc hiệu là 98,87%; Độ chính xác là 95,81%; Giá trị tiên đoán dương là 99,46%; Giá trị tiên đoán âm là 83,64% (so sánh với kết quả sau mổ). Siêu âm có vai trò quan trọng trong phát hiện và chẩn đoán xác định sỏi túi mật

- Viêm túi mật cấp: Siêu âm chẩn đoán có Độ nhạy là 87,18%; Độ đặc hiệu là 76,50%; Độ chính xác là 78,24%; Giá trị tiên đoán dương là 41,98%; Giá trị tiên đoán âm là 96,84 % (so sánh với kết quả giải phẫu bệnh). Siêu âm có vai trò phát hiện và định hướng trong viêm túi mật cấp.

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), pp. 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), pp. 17-32.
4. Irkocuru O, Reyhan E, Erdem H, Centinkunar S, Deger KC, Yilmaz C (2012), "Accuracy of

- Surgeon-Performed Gallbladder Ultrasound in Identification of Acute Cholecystitis”, *J Invert Surg*, 28(2), pp. 326-32.
5. Nguyễn Phước Bảo Quân (2006), “Đường mật”, *Siêu âm bụng tổng quát*, Nhà xuất bản Y học, tr. 235-304.
 6. Nguyễn Tấn Cường (2011), “Viêm túi mật”, *Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 141-154.
 7. Palvansalo M, Siniluoto T, Myllylä V, Kairaluoma MI, Kallioinen M (1987), “Ultrasound in acute and chronic cholecystitis”, *Rofo*, 147(1), pp. 84-87.
 8. Phạm Minh Thông (2011), “Siêu âm đường mật”, trong: *Siêu âm bụng tổng quát*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 123-158.
 9. Vũ Bích Hạnh, Lê Trung Hải (2011), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng – siêu âm và tổn thương bệnh lý trong viêm túi mật cấp do sỏi”, *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 36(4), tr. 139-142.