

Xoắn túi mật, bệnh hiếm gặp: Báo cáo ca lâm sàng

Võ Minh Đạt¹, Lê Quang Chính², Nguyễn Thế Hùng¹, Phan Minh Trí¹, Võ Trường Quốc¹

1. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2. Bệnh viện Chợ Rẫy

Địa chỉ liên hệ:

Võ Minh Đạt,
Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5,
Hồ Chí Minh
Điện thoại: 0377 799 486
Email: vmdat.nt.ngoi.19@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/01/2025

Ngày chấp nhận đăng:

28/02/2025

Ngày xuất bản: 28/3/2025

Tóm tắt

Xoắn túi mật là một bệnh lý ngoại khoa hiếm gặp. Người bệnh nữ, 81 tuổi nhập viện vì đau bụng. Chẩn đoán trước phẫu thuật là viêm túi mật cấp. Chẩn đoán sau phẫu thuật là viêm túi mật hoại tử do xoắn. Phương pháp điều trị là phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Kết quả hậu phẫu tốt, người bệnh xuất viện sau 3 ngày. Xoắn túi mật là bệnh hiếm gặp nên cần nghi ngờ ở tất cả người bệnh có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm túi mật cấp, đặc biệt là phụ nữ cao tuổi, gầy và hình ảnh học gợi ý viêm túi mật cấp không do sỏi. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật do xoắn túi mật cho kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Xoắn túi mật, viêm túi mật cấp, phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

Gallbladder torsion, a rare disease: A case report

Vo Minh Dat¹, Le Quang Chinh², Nguyen The Hung¹, Phan Minh Tri¹, Vo Truong Quoc¹

1. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, 2. Cho Ray Hospital

Abstract

Gallbladder torsion is a rare surgical condition. An 81-year-old female patient was admitted to the hospital due to abdominal pain. The preoperative diagnosis was acute cholecystitis. The postoperative diagnosis was necrotizing cholecystitis causing by torsion. Laparoscopic cholecystectomy was performed. The postoperative outcome was favourable, and the patient was discharged after 3 postoperative days. Gallbladder torsion is a rare condition incidence and should be suspected in all patients with signs and symptoms of acute cholecystitis, especially in thin elderly women and imaging findings suggestive of acute acalculous cholecystitis. Laparoscopic cholecystectomy for gallbladder torsion has been shown to be successful.

Keywords: Gallbladder torsion, acute cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy.

Đặt vấn đề

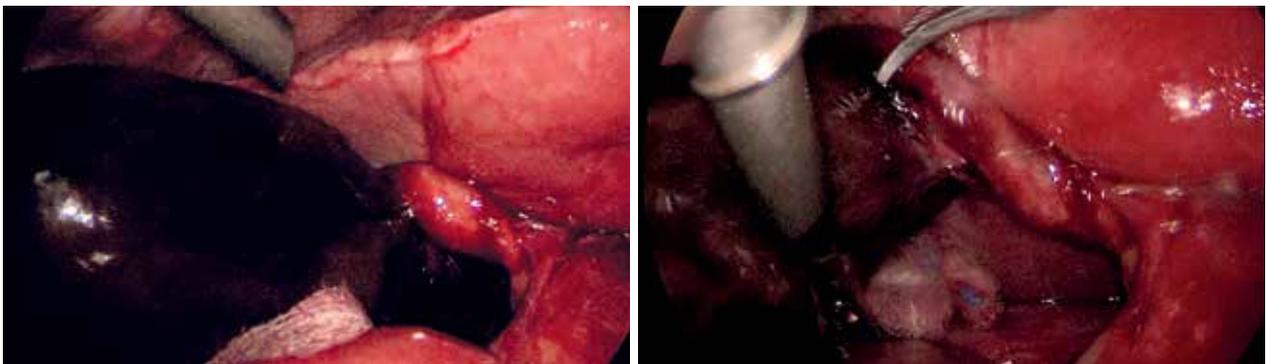
Xoắn túi mật là một bệnh lý ngoại khoa hiếm gặp, thường khó chẩn đoán trước phẫu thuật. Kể từ lần đầu tiên được Wendel mô tả vào năm 1898, mới có hơn 500 trường hợp được ghi nhận trong y văn[1]. Xoắn túi mật được định nghĩa là sự xoay của túi mật dọc theo trục của ống túi mật và làm động mạch túi mật bị xoắn theo. Xoắn túi mật thường gặp ở người cao tuổi với tỷ lệ mắc cao nhất ở nhóm tuổi 65-75 và tỷ lệ nữ chiếm ưu thế so với nam là 3:1[2]. Xoắn túi mật thường biểu hiện là đau bụng cấp tính cần phẫu thuật cấp cứu và hầu hết các trường hợp được phát hiện bất ngờ trong quá trình phẫu thuật vì chẩn đoán xoắn túi mật trước phẫu thuật là khó. Chúng tôi báo cáo một trường hợp xoắn túi mật ở người bệnh nữ lớn tuổi.

Mô tả ca lâm sàng

Người bệnh Nguyễn Thị X, 81 tuổi nhập viện vì đau bụng. Cách nhập viện 2 ngày, người bệnh đột ngột đau bụng hạ sườn phải kèm nôn ói, sốt 39 độ C. Khám lâm sàng ghi nhận, người bệnh ấn đau khi ấn hạ sườn phải. Kết quả chụp cắt lớp vi tính bụng, túi mật căng, thành dày bất thường kèm, không sỏi, không giãn đường mật trong và ngoài gan (Hình 1). Chẩn đoán trước phẫu thuật là viêm túi mật cấp. Phương pháp phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Trong mổ, ghi nhận túi mật căng to, hoại tử đen, không có mạc treo với giường gan và bị xoắn 360°, dịch quanh túi mật (Hình 2). Chẩn đoán sau phẫu thuật là viêm túi mật hoại tử do xoắn. Kết quả hậu phẫu tốt, người bệnh xuất viện sau 3 ngày.



Hình 1. Chụp cắt lớp vi tính bụng có cản quang



Hình 2. Túi mật hoại tử do xoắn 360°

Bàn luận

Xoắn túi mật được định nghĩa là sự xoay của túi mật trên mạc treo của nó dọc theo trục của ống túi mật và động mạch túi mật. Đây là một bệnh cảnh lâm sàng không phổ biến và là một tình trạng khó chẩn đoán trước phẫu thuật. Xoắn túi mật được Wendell mô tả đầu tiên vào năm 1898 và mới có hơn 500 trường hợp được ghi nhận trong y văn. Bệnh thường gặp ở người bệnh lớn tuổi với tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm tuổi 65-75 và tỷ lệ nữ chiếm ưu thế so với nam là 3:1.

Về giải phẫu học, xoắn túi mật có sự liên quan giữa mạc treo túi mật và gan. Carter và cộng sự đã mô tả năm vị trí của túi mật liên quan đến gan: (1) nằm hoàn toàn trong gan, (2) bám chặt vào mặt dưới của gan bởi phúc mạc, (3) mạc treo hoàn chỉnh và được giữ vào giường gan, (4) mạc treo hoàn chỉnh dài và túi mật treo tự do, (5) mạc treo không hoàn chỉnh được gắn dọc theo ống túi mật và cho phép túi mật treo tự do trong khoang phúc mạc. Khi sự liên quan túi mật và gan ở nhóm (4) và (5) mới có thể dẫn đến xoắn túi mật[3].

Về nguyên nhân, có hai loại túi mật có xu hướng bị xoắn là loại có mạc treo rộng và loại có mạc treo chỉ bao phủ ống túi mật và động mạch. Cả hai tình trạng này đều khiến túi mật không cố định với giường gan và dẫn đến xoắn. Ở người lớn tuổi, mất mỡ nội tạng và teo gan có thể dẫn đến bệnh mạc treo túi mật mắc phải[4].

Về triệu chứng của xoắn túi mật phần lớn không đặc hiệu và điều này làm chẩn đoán trước phẫu thuật trở nên khó khăn. Các đặc điểm lâm sàng có thể bao gồm đau bụng, nôn sớm, bệnh khởi phát ngắn và dấu hiệu thực thể bao gồm sờ túi mật căng to ấn đau, không vàng da. Hình ảnh học có thể góp phần chẩn đoán nhưng thường không đặc hiệu. Siêu âm thường sẽ xác định túi mật to ở vị trí thấp hơn vị trí giải phẫu bình thường của nó với thành dày và được bao quanh bởi dịch tự do. Chụp cắt lớp vi tính hay cộng hưởng từ thấy túi mật căng to, thành dày bất thường, thâm nhiễm mỡ xung quanh và dịch quanh túi mật, gợi ý viêm túi mật cấp nhưng không do sỏi[5].

Các triệu chứng của xoắn túi mật thường không đặc hiệu và giống với các triệu chứng của viêm túi

mật cấp. Có thể có xoắn hoàn toàn hoặc không hoàn toàn. Xoắn với độ xoay < 180° được định nghĩa là không hoàn toàn và giống với cơn đau quặn mật.

Trong trường hợp xoắn hoàn toàn (> 180°), tưới máu túi mật bị suy giảm và người bệnh biểu hiện các dấu hiệu của viêm túi mật cấp. Các phát hiện khi khám có thể không đặc hiệu, nhưng nhiều người sẽ có các dấu hiệu lâm sàng của viêm túi mật cấp khi nhập viện. Chẩn đoán xác định trước phẫu thuật rất khó khăn. Hầu hết các chẩn đoán được đưa ra trong khi phẫu thuật[6].

Trong trường hợp này, chúng tôi chẩn đoán trước phẫu thuật là viêm túi mật cấp không do sỏi và thực hiện phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Trong mổ, chúng tôi phát hiện mạc treo túi mật không hoàn chỉnh và bị xoắn 360° ngược chiều kim đồng hồ với túi mật hoại tử đen và đã tiến hành cắt túi mật. Hậu phẫu người bệnh ổn định, sức khỏe tốt và xuất viện sau 3 ngày.

Kết luận

Xoắn túi mật là một trường hợp bệnh hiếm gặp nên cần nghi ngờ ở tất cả người bệnh có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm túi mật cấp, đặc biệt là phụ nữ cao tuổi, gầy và hình ảnh học gợi ý viêm túi mật cấp không do sỏi. Việc điều trị chậm trễ có thể dẫn đến hoại tử, thủng và viêm phúc mạc, do đó chẩn đoán và xử trí ngay tức thì là vô cùng quan trọng. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật do xoắn túi mật cho kết quả điều trị tốt.

Tài liệu tham khảo

1. Reilly, D.J., G. Kalogeropoulos, and D. Thiruchelvam, Torsion of the gallbladder: a systematic review. *HPB (Oxford)*, 2012. 14(10): p. 669-72.
2. Keeratibharat, N. and J. Chansangrat, Gallbladder Volvulus: A Review. *Cureus*, 2022. 14(3): p. e23362.
3. Hamblin, H.M., A. Goel, and J.R. Pennington, Gallbladder torsion. *Jaapa*, 2024. 37(7): p. 29-31.
4. Gupta, V., et al., Torsion of gall bladder, a rare entity: a case report and review article. *Cases J*, 2009. 2: p. 193.
5. Krishna, P.S., R.D.R. Somasekar, and A.S. Sankar, Unexpected intraoperative finding of gallbladder torsion. *J Surg Case Rep*, 2021. 2021(12): p. rjab478.
6. Doxey, S., et al., Incidental Finding of Gallbladder Torsion During Laparoscopic Cholecystectomy. *Cureus*, 2021. 13(9): p. e18058.