

# THỬ ÁP DỤNG BẢNG ĐIỂM ALVARADO TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM RUỘT THỪA CẤP

*Dương Tấn Tại, Châu Hữu Hậu, Bệnh viện Nhật Tân*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp (VRTC) là một bệnh ngoại khoa thường gặp cần được chẩn đoán nhanh chóng. Bên cạnh các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tiên tiến, các hệ thống cho điểm dựa vào các dấu hiệu lâm sàng, các triệu chứng và các xét nghiệm thông thường, đã được dùng để giúp đỡ chẩn đoán. Tuy nhiên, các khác biệt về độ nhạy và độ đặc hiệu đã được ghi nhận nếu các bảng cho điểm được áp dụng cho nhiều cộng đồng dân cư và cho nhiều bệnh cảnh khác nhau. Đã có nhiều bảng chấm điểm như Alvarado, Alvarado cải tiến, Ohmann và Eskelinen dùng trong chẩn đoán VRTC ở phụ nữ, cũng như các bảng điểm dành cho trẻ em và người già<sup>(1,4,5)</sup>. Các bảng điểm này được đánh giá ngay vào lúc nằm viện và được so sánh với chẩn đoán sau cùng. Tất cả bệnh nhân có điểm Alvarado cải tiến là  $\geq 7$  đều là VRTC với độ đặc hiệu là 100% và có thể được dùng để xác định yêu cầu phẫu thuật ngay<sup>(3)</sup>.

Nhằm đánh giá bảng điểm này, chúng tôi tiến hành một công trình hồi cứu sau đây.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất cả các bệnh nhân vào viện được chẩn đoán VRT đều được đưa vào nghiên cứu, từ tháng 3/2004 đến tháng 8/2005. Thử đánh giá VRT qua bảng điểm của Alvarado có cải tiến.

Các bệnh nhân được xem không bị VRTC là các bệnh nhân sau một thời gian theo dõi thì phát hiện bệnh nhân mắc phải một bệnh khác và được xuất viện. Đa số bệnh nhân VRTC đều được xác định bằng giải phẫu bệnh.

Phương pháp nghiên cứu và xử lý thống kê: Hồi cứu. Dùng độ nhạy, độ đặc hiệu và các giá trị tiên đoán dương và tiên đoán âm tính để đánh giá các dấu hiệu, triệu chứng hay thử nghiệm lâm sàng trong bệnh cảnh này. Các số liệu trung bình trong nghiên cứu được diễn tả là số trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn.

Phương pháp đánh giá: Dựa vào bảng điểm Alvarado.

Do đây là một nghiên cứu hồi cứu, chúng tôi chỉ dựa vào các số liệu sẵn có, nên không thể tính công thức bạch cầu chuyển trái  $> 75\%$ , chúng tôi thay thế chỉ số này bằng tỷ lệ giữa bạch cầu đa nhân/bạch cầu lympho. Các số liệu khác được ghi trong bệnh án thường không đầy đủ nhất là các số liệu về các triệu chứng cơ năng, thực thể.

Các bệnh nhân được đánh giá theo bảng điểm Alvarado nếu  $< 7$  thì xem là âm tính. Nếu  $\geq 7$  thì được xem là dương.

Bảng điểm Alvarado có cải tiến trong chẩn đoán VRTC<sup>(1)</sup>.

Dấu hiệu, triệu chứng, xét nghiệm.	Điểm
Điểm đau khu trú ở hố chậu phải	1
Biếng ăn	1
Buồn nôn, ói mửa	1
Tăng cảm giác da ở vùng hố chậu phải	2
Phản ứng dội	1
Nhiệt độ tăng ( $\geq 37^{\circ}3C$ )	1
Bạch cầu $\geq 10.000/mm^3$	2

Tỷ lệ bạch cầu hạt/bạch cầu lympho $\geq 75\%$	1
Tổng cộng	10
< 5 điểm: ít có khả năng	5-6 điểm: nghi ngờ
7-8 điểm: chắc chắn	> 8 điểm: rất chắc chắn

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 18 tháng hoạt động, chúng tôi có tất cả là 89 bệnh nhân được chẩn đoán là VRTC, nam 38, nữ 51, số người phẫu thuật là 61, không phẫu thuật là 28. Số trường hợp phẫu thuật được làm giải phẫu bệnh là 59. Trong số này, chỉ có một trường hợp có ruột thừa bình thường. Thời gian từ khi mới phát bệnh cho đến khi phẫu thuật trung bình là  $17.5 \pm 5.4$  giờ. Thời gian từ khi vào viện đến lúc phẫu thuật là  $4.9 \pm 4.7$  giờ.

Giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu, triệu chứng và can lâm sàng

Các giá trị chẩn đoán	Độ nhạy %	Độ đặc hiệu %	Giá trị tiên đoán dương %	Giá trị tiên đoán âm %
Điểm đau khu trú hố chậu phải	88.1	26.7	70.3	53.3
Biếng ăn	93.8	82.6	91.8	86.4
Buồn nôn, ói mửa	68.9	66.7	79.5	53.3
Tăng cảm giác đau ở hố chậu phải	88.0	21.7	71.0	45.5
Đau khi ấn, MacBurney (+)	98.3	16.7	69.9	83.3
Sốt $\geq 37^{\circ}3$	55.9	63.3	75.0	42.2
Bạch cầu (BC) $\geq 10.000/\text{mm}^3$	84.7	50.0	76.9	62.5
Tỷ lệ BC hạt/BC lympho $\geq 75\%$	78.0	43.3	73.0	50.0
Alvarado	76.3	66.7	81.8	58.8

### BÀN LUẬN

Nhiều bảng lượng giá dùng trong chẩn đoán VRTC, trong đó bảng Alvarado thường được dùng. Công trình này hồi cứu các dấu hiệu, triệu chứng và các thử nghiệm khác trong chẩn đoán VRTC trong 18 tháng qua tại bệnh viện Nhật Tân dựa vào bảng điểm này.

Qua bảng đánh giá của chúng tôi chỉ có các dấu hiệu có độ nhạy cao (88%-98.3%) như đau khi ấn (Mac Burney dương), chán ăn, điểm đau khu trú hố chậu phải, tăng cảm giác đau ở hố chậu phải. Các dấu hiệu như chán ăn, buồn nôn, sốt là có độ đặc hiệu tương đối cao (63.3-82.6%).

Nếu tính theo bảng điểm của Alvarado cải tiến thì độ nhạy và độ đặc hiệu cũng không cao 76.3% và 66.7% với các tỷ lệ tiên đoán dương tính và âm tính lần lượt là 81,8 và 58,8%. Kết quả này có phần cao hơn nghiên cứu của Shrivastava và cs tại Ấn Độ, tỷ lệ tiên đoán dương tính và âm tính lần lượt là 77,6% và 52,4<sup>(6)</sup>.

Ngược lại, ở Saudi Arabia lại dùng bảng điểm Alvarado cải tiến thì không thấy có độ nhạy cao (độ nhạy và độ đặc hiệu ở nam là 53,8% và 100%, trong khi đó ở phụ nữ là 48% và 62,5%) và tỷ lệ mổ có ruột thừa bình thường lên đến 27,3%<sup>(7)</sup>.

Kết quả này thấp hơn nhiều so với Triệu Triệu Dương cũng áp dụng bảng điểm này với độ nhạy 96,2% và độ đặc hiệu là 57,1% (2). Nghiên cứu của Denizbasi A và cs ở Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy độ

nhạy cũng khá cao 95,4% (KTC95% từ 91-99%) và độ đặc hiệu là 45,7% (KTC95% từ 37,4-54%), và có sự khác biệt về giới trong giá trị tiên đoán dương ( $p=0.045$ ) và âm ( $p=0.02$ )<sup>(8)</sup>.

Theo Triệu Triệu Dương tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính/bạch cầu lympho có độ nhạy và đặc hiệu cao lần lượt là 73,6% và 85,7%<sup>(2)</sup>. Ở công trình của chúng tôi thì các số liệu nêu trên lần lượt là 83,1% và 40%, cho thấy tỷ lệ này có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu thấp; và các giá trị tiên đoán dương và âm tính là 73,1% và 54,5%.

Theo nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy bảng điểm cũng có phần giá trị. Nhưng kết quả không chắc chắn cũng như chính bản thân của bệnh VRTC. Tại bệnh viện Nhật Tân, tất cả các bệnh nhân VRTC đều được kiểm tra bằng siêu âm ngay từ khi bệnh nhân vào viện, có độ nhạy và độ đặc hiệu của chẩn đoán này lần lượt là 44,8 và 72,2%.

## TÓM TẮT

Bảng điểm Alvarado là một bảng điểm có 10 điểm nhằm lượng giá chẩn đoán VRTC dựa vào các dấu hiệu, các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm bạch cầu. Trong một nghiên cứu hồi cứu, chúng tôi dùng bảng điểm Alvarado như một phương tiện khách quan phân loại bệnh nhân theo nguy cơ VRTC cao hay thấp. Độ nhạy và độ đặc hiệu theo bảng điểm trong chẩn đoán VRTC lần lượt là 76,3% và 66,7%. Kết quả thu được cho thấy bảng điểm này có giá trị không cao.

## ABSTRACT

The Alvarado score is a 10 point scoring system for the diagnosis of appendicitis based on clinical signs and symptoms and a differential leucocyte count. In the retrospective study, we used the Alvarado score as an objective means of stratifying patients according to risk so that those with a high or low probability of appendicitis. The sensitivity and specificity for diagnosing appendicitis was 76.3% and 66.7%, respectively. This result showed the relative value of the Alvarado score.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Douglas CD; Macpherson NE; Davidson PM; Gani Jonathon S. Randomised controlled trial of ultrasonography in diagnosis of acute appendicitis, incorporating the Alvarado score. *BMJ* 2000;321:919 [Full] ( 14 October ).
2. Triệu Triệu Dương. Sử dụng bảng tính điểm thực hành Alvarado và tỷ lệ neutrophil:lymphocyte trong chẩn đoán VRTC. *Y học thực hành* số 5/2001:2-4.
3. Horzic M, Salamon A, Kopljar M, Skupnjak M, Cupurdija K, Vanjak D. Analysis of scores in diagnosis of acute appendicitis in women. *Coll Antropol.* 2005 Jun;29(1):133-8.
4. Lintula H, Pesonen E, Kokki H, Vanamo K, Eskelinen M. A diagnostic score for children with suspected appendicitis. *Langenbecks Arch Surg.* 2005 Apr;390(2):164-70. Epub 2005 Feb.
5. Eskelinen M, Ikonen J, Lipponen P. The value of history-taking, physical examination, and computer assistance in the diagnosis of acute appendicitis in patients more than 50 years old. *Scand J Gastroenterol.* 1995 Apr;30(4):349-55.
6. Shrivastava UK, Gupta A, Sharma D. Evaluation of the Alvarado score in the diagnosis of acute appendicitis. *Trop Gastroenterol.* 2004 Oct-Dec;25(4):184-6.
7. Al-Hashemy AM, Seleem MI. Appraisal of the modified Alvarado Score for acute appendicitis in adults. *Saudi Med J.* 2004 Sep;25(9):1229-31.

8. Denizbasi A, Unluer EE. The role of the emergency medicine resident using the Alvarado score in the diagnosis of acute appendicitis compared with the general surgery resident. *Eur J Emerg Med.* 2003 Dec;10(4):296-301.