

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÍNH HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT MỔ LẠI

Bùi Tuấn Anh¹, Nguyễn Quang Nam¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi đường mật là một bệnh hay gặp, diễn biến phức tạp, việc điều trị còn gặp không ít khó khăn, tỷ lệ còn sỏi cao. Điều trị ngoại khoa sỏi mật mổ lại là một thách thức cho các phẫu thuật viên do dính các tạng và sự thay đổi giải phẫu. Phẫu thuật nội soi ngày càng chứng tỏ tính ưu việt với những chỉ định rộng rãi.

Mục tiêu: Đánh giá tính khả thi, an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi mật mổ lại.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật lại trên 56 bệnh nhân từ tháng 7/2013 đến tháng 1/2015.

Kết quả: Tỷ lệ nữ/nam là 32/44, tuổi trung bình: 53,75; 56BN có tiền sử mổ sỏi mật (100%); thời gian mổ trung bình: 146 phút; lượng máu mất trong mổ trung bình: 53,85 ml; Tỷ lệ hết sỏi theo các vị trí: ống mật chủ, ống gan chung, ống gan phải, ống gan trái, ống phân thủy trước là 100%, ống phân thủy sau: 78,95%; Số ngày nằm viện sau mổ: 8,78 ngày.

Kết luận: PTNS là một lựa chọn khả thi, an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi đường mật lại.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi (PTNS), sỏi đường mật.

ABSTRACT

PRELIMINARY ASSESSMENT OF EFFICIENCY AND SAFETY OF TREATMENT LAPAROSCOPIC SURGERY BILIARY STONES WITH PREVIOUS SURGERY

Bui Tuan Anh¹, Nguyen Quang Nam¹

Background: Biliary stones is a common disease, complicated, treatment still faced many difficulties, the rate still high gravel. Surgical treatment of biliary stones with previous surgery is a challenge for the surgeon due to adhesions of organs and anatomical variation. Laparoscopic surgery is increasingly demonstrate superiority with broad implications.

Objective: Assess the feasibility, efficacy and safety of treatment laparoscopic surgery biliary stones with previous surgery.

Material and method: Application of laparoscopy surgical treatment of biliary stones on 56 patients from July 2013 to January 2015.

Results: Ratio of female/male = 32/24. Average of age: 53.75; 56 cases have had bile duct surgery before (100%). The mean operative time were 146 min; The amount of blood loss during operation: 53.85 ml; 100% clean stone in common bile duct, common hepatic duct, right and left hepatic duct, right anterior duct. The proportion of clean stone in the right posterior duct is 78.95%. Postoperative hospital stay was 8.78 days

Conclusion: Laparoscopic surgery is a viable option, safety and effectiveness of treatment biliary stones with previous surgery.

Key words: Laparoscopic, biliary stones.

1. Khoa Ngoại Bụng, Bệnh viện quân Y 103, HVQY

- Ngày nhận bài (Received): 23/10/2015; Ngày phản biện (Revised): 1/12/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 14/12/2015
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Cao Thị Hoàn
- Email: hoanct82@gmail.com; ĐT: 0985000039.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật là một bệnh hay gặp, diễn biến phức tạp, việc điều trị còn gặp không ít khó khăn, tỷ lệ còn sỏi cao.

Những năm gần đây, việc áp dụng các kỹ thuật điều trị sỏi đường mật bằng các can thiệp nhỏ đang ngày càng phổ biến và mang lại hiệu quả cao như: lấy sỏi mật tụy ngược dòng, tán sỏi ngoài cơ thể qua da... Tuy nhiên, phẫu thuật vẫn đóng vai trò chủ yếu trong điều trị sỏi đường mật.

Điều trị ngoại khoa sỏi mật mổ lại là một thách thức cho các phẫu thuật viên do dính các tạng và sự thay đổi giải phẫu. Phẫu thuật nội soi ngày càng chứng tỏ tính ưu việt với những chỉ định rộng rãi.

Tuy nhiên, những nghiên cứu về vai trò của phương pháp này đối với điều trị sỏi mật lại vẫn còn rất ít ỏi.

Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá tính khả thi, an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi mật mổ lại.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

56 bệnh nhân sỏi đường mật mổ lại được áp dụng phẫu thuật nội soi điều trị tại khoa Phẫu Thuật Bụng - Bệnh Viện 103 từ tháng 7/2013 đến tháng 1/2015.

- Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi đường mật mổ lại, kỹ thuật thực hiện theo một qui trình thống nhất.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không được xác định trong mổ là sỏi đường mật, sỏi mật mổ lần đầu hoặc qui trình kỹ thuật khác với nghiên cứu này.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu mô tả.

2.2.1. Chỉ định và chống chỉ định.

- Chỉ định:

+ Sỏi đường mật trong và ngoài gan, sỏi sỏi hoặc tái phát.

+ Sỏi ống mật chủ đơn thuần không thể lấy qua nội soi tá tràng.

+ Tình trạng cho phép phẫu thuật, gây mê nội khí quản và bơm CO₂.

- **Chống chỉ định:** Có chống chỉ định phẫu thuật, chống chỉ định bơm CO₂ ổ bụng hoặc không gây mê nội khí quản được.

2.2.2. Quy trình kỹ thuật

2.2.2.1. Dụng cụ và trang thiết bị phẫu thuật.

- Các máy nội soi phẫu thuật và dụng cụ.

- Ống nội soi mềm đường mật CHF-P20 của hãng Olympus.

2.2.2.2. Tư thế bệnh nhân và phẫu thuật viên.

Tư thế bệnh nhân và phẫu thuật viên.

- Bệnh nhân được nằm ngửa trên bàn mổ, hai chân dạng, đầu cao.

- Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

- Vị trí phẫu thuật viên:

+ Phẫu thuật viên chính đứng giữa 2 chân bệnh nhân.

+ Phụ camera đứng bên trái.

+ Phụ 2 đứng bên phải.

+ Phụ dụng cụ đứng bên phải phẫu thuật viên.

2.2.3. Các thì mổ cơ bản

Thì đặt trocars.

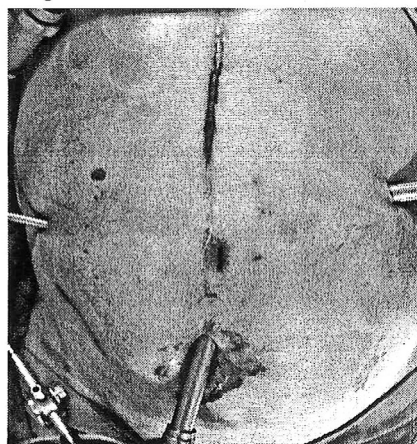
- **Bước 1:** Đặt Trocar, bơm CO₂ (Thường sử dụng 4 trocars).

+ Trocar 1 ở đặt dưới rốn: sau khi đặt trocar 1, đưa ống soi vào ổ bụng, xác định vị trí đặt trocar thứ 2.

+ Trocar thứ 2: ở đường trắng bên, ngang rốn. Tiến hành gỡ dính để đặt trocar thứ 3.

+ Trocar thứ 3 ở mạn sườn phải: ở khoảng giữa của đường trắng bên và đường nách trước, trên rốn.

+ Trocar thứ 4 ở hạ sườn trái: dùng để vén gan bộc lộ trường mổ.



Hình 1: Vị trí đặt trocars

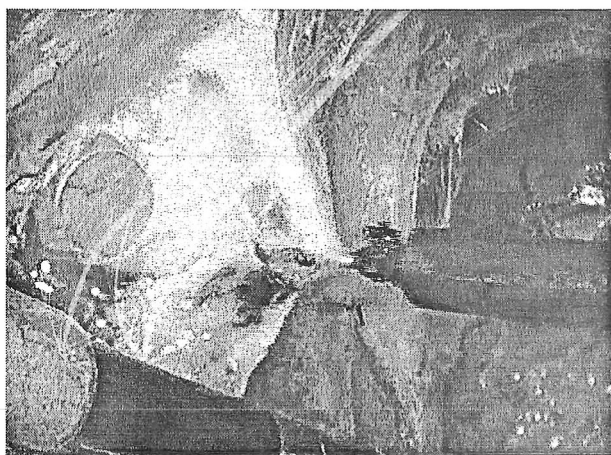
Bước đầu đánh giá tính hiệu quả và an toàn của phẫu thuật nội soi...

- Bước 2: Bộc lộ ống mật chủ.

Tiến hành gỡ dính mạc nối lớn, đại tràng, hồng tràng dính lên thành bụng và toàn bộ tạng dính vùng mạn sườn phải và mặt dưới của gan. Phẫu tích bóc lộ ống mật chủ và đến ngã ba ống gan chung.



Hình 2: Gỡ dính



Hình 3: Phẫu tích bóc lộ ống mật chủ

- Bước 3: Mở ống mật chủ lấy sỏi.

+ Mở ống mật chủ - ống gan chung, có thể mở đến hợp lưu ống gan phải - trái.

+ Dồn đẩy sỏi kết hợp cặp sỏi nằm tại ống mật chủ, ống gan chung, ống gan phải - trái và trong phân thùy trước-sau bằng dụng cụ: Clam, Randall...

+ Bơm rửa đường mật.

+ Đưa ống soi kiểm tra đường mật trong ống gan 2 bên.

+ Các kỹ thuật hỗ trợ: tán sỏi trong mổ, nong chít hẹp Oddi.



Hình 4: Mở ống mật chủ-ống gan chung lấy sỏi

- Bước 4: Đặt dẫn lưu Kehr.

+ Đặt dẫn lưu dưới gan.

+ Lau rửa bụng, lấy bệnh phẩm, kết thúc kỹ thuật.

2.2.4. Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá.

2.2.4.1. Tính khả thi:

- **Kết quả về chỉ định.**

- **Thời gian phẫu thuật:** tính từ lúc đặt trocar đến khi khâu đóng các lỗ đặt trocar.

- **Thời gian bóc lộ đường mật:** tính từ lúc bắt đầu gỡ dính đến khi bóc lộ được ống mật chủ.

2.2.4.2. Tính an toàn:

- **Lượng máu mất trong mổ.**

- **Tỷ lệ biến chứng:** Viêm tụy cấp; rò mật; chảy máu trong ổ bụng; áp xe tồn dư, tử vong do phẫu thuật...

2.2.4.3. Tính hiệu quả:

- **Tỷ lệ sạch sỏi theo các vị trí:** sỏi ở ống mật chủ, ống gan chung, ống gan phải và trái, các ống mật phân thùy, ống mật hạ phân thùy.

- **Thời gian nằm viện sau mổ.**

2.2.5. Xử lý số liệu: Epi.Info 6.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả chung

- Số lượng bệnh nhân nghiên cứu: 56.

- Tỷ lệ nữ/nam: 32/24 (1,33).

- Tuổi: 28 – 78.

3.2. Kết quả về chỉ định

* **Tiểu sử bệnh**

Có 56BN (100%) có tiền sử mổ sỏi mật.

Tiền sử mổ sỏi mật	n	%
1 lần	37	66,07
2 lần	13	23,22
3 lần	4	7,14
4 lần	2	3,57
Tổng	56	100

Tiền sử mổ sỏi mật 01 lần chiếm chủ yếu (66,07%). Bên cạnh đó, lần mổ cuối cách đây lâu nhất là >20 năm và ngắn nhất là 04 tháng.

*** Vị trí sỏi.**

Được xác định trên siêu âm, MRI đường mật.

-Vị trí sỏi trên các ống mật.

Nhận xét: Qua bảng trên cho ta thấy, vị trí sỏi trên ống mật chủ 50/56BN (89,28%); sỏi gặp ở ống gan trái nhiều hơn ở ống gan phải.

Bảng 2. Vị trí sỏi trên các ống mật

Vị trí sỏi	n = 56	%
Ống mật chủ	50	89,28
Ống gan chung	23	41,07
Ống gan phải	23	41,07
Ống gan trái	29	51,79
Ống phân thủy trước	23	41,07
Ống phân thủy sau	19	33,93

3.3. Thời gian phẫu thuật: Ngắn nhất: 65 phút; Dài nhất: 280 phút; Trung bình: 146 phút.

3.4. Thời gian bộc lộ đường mật:

15 - 155phút; Trung bình: 58,63 phút.

3.5. Lượng máu mất trong mổ.

Ít nhất: 5ml, nhiều nhất: 160ml; Trung bình: 53,85 ml.

3.6. Tỷ lệ biến chứng.

Không có tai biến nặng trong mổ, trong quá trình gỡ dính thì có 2 trường hợp có tổn thương thanh mạc đại tràng ngang và 01 trường hợp tổn thương thanh mạc tá tràng. Các tổn thương đều được ổn định sau xử trí bằng khâu với Safil 3/0.

Không có tử vong.

3.7. Kết quả phẫu thuật

3.7.1. Tỷ lệ sạch sỏi theo từng vị trí sỏi.

Bảng 3. Tỷ lệ sạch sỏi theo từng vị trí sỏi

Vị trí sỏi	n	%
Ống mật chủ	50	100
Ống gan chung	23	100
Ống gan phải	23	100
Ống gan trái	29	100
Phân thủy trước	23	100
Phân thủy sau	15/19	78,95

Nhận xét: Đối với sỏi ở ống mật chủ, ống gan chung, các ống gan phải và trái, ống phân thủy trước thì có tỷ lệ sạch sỏi là 100% . Tỷ lệ sạch sỏi ở ống phân thủy sau là 15/19 (78,95%). Sỏi các ống mật hạ phân thủy có tỷ lệ lấy sỏi thấp. Qua đó chúng ta nhận thấy vị trí sỏi theo giải phẫu của ống mật có tính chất quyết định trong quá trình tiếp cận lấy sỏi.

3.7.2. Thời gian nằm viện sau mổ: trung bình 8,78 ngày.

IV. KẾT LUẬN

Bước đầu nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi mật lại cho 56 BN, cho thấy:

*Phẫu thuật nội soi là một lựa chọn khả thi cho các trường hợp sỏi đường mật lại không có chống chỉ định phẫu thuật, không có chống chỉ định gây mê nội khí quản và bơm CO₂ ổ bụng; Thời gian phẫu thuật trung bình 146 phút; Thời gian gỡ dính bộc lộ đường mật là 58,63 phút.

*Phẫu thuật nội soi là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với sỏi đường mật lại: 100% sạch sỏi ở các vị trí ống mật chủ, ống gan chung, ống gan phải và trái, ống phân thủy trước. Các vị trí khác tại các ống hạ phân thủy còn sỏi được tán sỏi qua đường hầm Kehr lần sau. Thời gian nằm viện sau mổ: 8,78 ngày.

*Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị khá an toàn đối với sỏi đường mật mổ lại: không có tai biến trong mổ, ít biến chứng sau mổ, không tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Trọng Hải: Kết quả điều trị sỏi trong gan với phẫu thuật nội soi so với mổ mở có kết hợp kỹ thuật tán sỏi điện thủy lực. Tạp chí y học TP HCM, tập 9, số 1, năm 2005.
2. Đặng Quốc Ái và CS: Nghiên cứu phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh lý đường mật. Tạp chí y học thực hành, số 12 (799), năm 2011.
3. Nguyễn Khắc Đức và CS: Đánh giá kết quả sỏi điều trị phẫu thuật nội soi sỏi đường mật chính tại Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí y học TP HCM, tập 12, số 4, năm 2008.
4. Phạm Minh Hải, Đặng Tâm: Kết quả sỏi của phẫu thuật nội soi lấy sỏi ống mật chủ qua ống túi mật. Tạp chí y học TP HCM, tập 14, số 1, năm 2010.
5. Anbok Lee, Seog Ki Min, Jae Jung Park1, Hyeon Kook Lee: Laparoscopic common bile duct exploration for elderly patients: as a first treatment strategy for common bile duct stones. J Korean Surg Soc 2011;81:128-133
6. CN Tang, KK Tsui, JPY Ha, MKW Li, WT Siu: Laparoscopic exploration of the common bile duct: 10-year experience of 174 patients from a single centre. Hong Kong Med J Vol 12 No 3 June 2006 191
7. Hindmarsh A, Bignell M, Rhodes M.: Laparoscopic stenting of the common bile duct. Ann R Coll Surg Engl 2011; 93: 256-257.
8. S.E. Tranter and M.H. Thompson: Comparison of endoscopic sphincterotomy and laparoscopic exploration of the common bile duct. British Journal of Surgery 2002, 89, 1495±1504.