

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐƯỜNG HUYẾT SAU PHẪU THUẬT ĐẶT VÒNG THẮT DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ Ở NHỮNG BỆNH NHÂN ĐÁI ĐƯỜNG KHÔNG PHỤ THUỘC INSULIN

Bùi Thanh Phúc¹, Trần Bình Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Béo phì là một tình trạng bệnh lý đang gia tăng tại Việt Nam. Phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày đã được ứng dụng trong điều trị bệnh lý ngày nay. Trong số các bệnh nhân béo phì có không ít các bệnh nhân đái đường. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả giảm đường huyết sau phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày điều trị béo phì.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu không có nhóm chứng, theo dõi dọc.

Kết quả 22 bệnh nhân đái đường với BMI trung bình trước mổ là 39.9 được đánh giá đái đường trước và sau mổ với 6 mức độ. Mức độ giảm đường huyết nhiều nhất tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật. Không có sự liên quan về giới, tuổi và cân nặng trước mổ với mức độ giảm đường huyết.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày không chỉ làm giảm cân nặng mà còn giảm tỷ lệ đái đường ở các bệnh nhân béo phì.

Từ khóa: Đái đường, béo phì, phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày.

ABSTRACT

DOWN GRADING OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS (T2DM) AFTER LAPAROSCOPIC ADJUSTABLE GASTRIC BANDING

Bui Thanh Phuc¹, Tran Binh Giang¹

Objective: Obesity is a medical condition which has increased in Vietnam. Laparoscopic adjustable gastric banding has been used in the treatment of this disease in recent years. The study aims at evaluating the results of laparoscopic adjustable gastric banding in the treatment of Type 2 Diabetes Mellitus in Viet Duc hospital.

Methods: Prospective descriptive study without a control group.

Result: This retrospective study includes 77 obese diabetic patients with a preoperative BMI of 39.9± 7.8 kg/m² who underwent gastric banding. A 6-point scoring system graded the level of antidiabetic therapy. Downgrading reached its maximum at 3 months after operation. Age, gender, and preoperative weight had no impact on downgrading.

Conclusion: Laparoscopic adjustable gastric banding is a highly effective method to treat obesity and obese diabetic patients.

Key words: Diabetes, obesity, laparoscopic adjustable gastric banding.

1. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

- Ngày nhận bài (Received): 3/10/2015; 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): Bùi Thanh Phúc
- Email: phucbui Thanh@gmail.com; ĐT:

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tình trạng thừa cân và bệnh béo phì cũng đang ngày một gia tăng, đặc biệt ở tầng lớp trẻ tuổi, vì vậy cũng đặt ra vấn đề lớn cho ngành y tế và toàn xã hội [1]. Nhiều phương pháp đã được áp dụng trong việc điều trị bệnh béo phì. Các biện pháp thay đổi lối sống, tăng cường vận động thể lực đã được chứng minh chỉ có tác dụng với những người thừa cân và cũng chỉ đem lại hiệu quả trong thời gian ngắn. Một số thuốc điều trị nội khoa cũng không đem lại được kết quả mong muốn trong thời gian dài. Vì vậy phẫu thuật chữa bệnh béo phì đã được tính đến như một trong những phương pháp chữa bệnh. Khi phẫu thuật nội soi được đưa vào ứng dụng lâm sàng một cách chuẩn hóa từ năm 1987, kỹ thuật này cũng đã được ứng dụng để thực hiện các phẫu thuật giảm béo qua nội soi. Kể từ khi được Belachew thực hiện lần đầu tiên năm 1993 [5], phẫu thuật đặt vòng thắt dạ dày giảm béo qua nội soi (LAGB) đã dần được ứng dụng rộng rãi trên thế giới và cho kết quả đáng khích lệ [4, 6, 7]. Từ tháng 5 năm 2007 phẫu thuật nội soi đặt vòng thu hẹp dạ dày chữa bệnh béo phì được thực hiện tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Mục đích của nghiên cứu này nhằm nhận xét bước đầu ứng dụng kỹ thuật phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày điều trị bệnh béo phì và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày điều trị bệnh béo phì.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân béo phì được phẫu thuật đặt vòng thắt dạ dày tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 5 năm 2007 đến tháng 5 năm 2011, có các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi dưới 65
- BMI \geq 32 kèm bệnh phối hợp: cao huyết áp, đái đường, tăng cholesterol máu, đau khớp ... hoặc BMI \geq 37
- Sau khi điều trị béo phì trên 1 năm bằng các phương pháp nội khoa thất bại.
- BN không có chống CD phẫu thuật nội soi ổ bụng: suy tim mất bù, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô

tả tiến cứu không có nhóm chứng, theo dõi dọc.

Phương tiện sử dụng: Hệ thống thiết bị phẫu thuật nội soi ổ bụng của hãng Karl Storz.

Phương pháp phẫu thuật: BN gây mê NKQ, nằm ngửa, đầu cao, 2 chân dạng một góc 90°, cố định chắc chắn vào bàn mổ. Phẫu thuật viên đứng giữa 2 chân bệnh nhân, người cầm camera đứng bên phải BN, người phụ mổ đứng bên trái, màn hình chính đặt bên trái ngang mức vai bệnh nhân.

Phẫu thuật bắt đầu bằng việc quan sát đánh giá toàn bộ ổ bụng, tình trạng gan đặc biệt là gan trái, vùng tâm vị dạ dày. Phẫu tích bắt đầu tại góc tâm phình vị bằng cách giải phóng dây chằng hoành dạ dày, tạo ra khoảng tự do sau bên trái tâm vị. Bên phải phẫu tích qua mạc nối nhỏ, đi vào khoảng trước cột trụ phải cơ hoành sau tâm vị, tạo đường hầm sau tâm vị và phần trên mặt sau phình vị dạ dày. Một kẹp phẫu tích cong không chấn thương được luồn qua đường hầm qua bên phải tâm vị tới khoảng trống đã được tạo ra. Vòng thắt dạ dày được đưa vào ổ bụng qua lỗ trocar ở dưới sườn trái, đưa vòng qua đường hầm phía sau từ trái sang phải và khớp lại ở bên phải tâm vị. Vòng được cố định bằng 2 - 3 mũi ethilon 2.0 khâu trên thành phình vị lớn tạo nếp gấp che phủ bao quanh vòng. Bộ phận điều chỉnh vòng được cố định vào cân cơ thẳng to ở vị trí phía dưới lỗ vào ở dưới sườn trái.

Theo dõi và điều trị sau mổ

- Ngày đầu tiên sau mổ chụp lưu thông dạ dày với thuốc cản quang để kiểm tra vị trí vòng và các tai biến có thể như: thủng thực quản hay dạ dày mà không phát hiện được trong mổ. Bệnh nhân được phép uống nước ngày đầu tiên.

- Ngày thứ hai bệnh nhân xuất viện, trong tuần đầu tiên sau mổ bệnh nhân ăn chất lỏng sau đó ăn đặc dần.

- Sau 1 tháng bệnh nhân được kiểm tra và điều chỉnh vòng lần đầu tiên.

- Trong 6 tháng đầu tiên bệnh nhân đến kiểm tra và điều chỉnh vòng mỗi tháng 1 lần, vòng được điều chỉnh tùy theo đánh giá của thầy thuốc về mức độ giảm cân và ảnh hưởng của vòng tới sinh hoạt của người bệnh.

- Sau 6 tháng thời gian kiểm tra tiếp theo được xác định tùy diễn tiến lâm sàng.

Đánh giá hiệu quả giảm đường huyết sau phẫu thuật...

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm bệnh nhân

Phân bố tuổi: Tuổi trung bình là $27,71 \pm 8,7$ (tuổi), thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 53 tuổi.

Phân bố giới tính: nam 26,7% (14 BN), nữ 73,3% (41 BN)

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo chỉ số BMI trước mổ

BMI	n	Tỷ lệ %
Dưới 35	12	21,8
35 đến 40	19	34,5
40 đến 50	19	34,5
≥ 50	5	9,2
Tổng số	55	100

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo bệnh phối hợp

Bệnh phối hợp	Số lượng	Tỷ lệ %
Cao huyết áp	10	18.8
Đái đường	4	7.3
Mỡ máu cao	27	49.1
Đau khớp	5	9.1
Vô sinh	2	3.6
Rối loạn kinh nguyệt	2	3.6

Các kết quả trong mổ và trong thời gian hậu phẫu

Thời gian mổ trung bình là $48,41 \pm 4,7$ phút, ngắn nhất là 30 phút, dài nhất là 75 phút.

Thời gian nằm viện trung bình là $3,15 \pm 2$ ngày, ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 13 ngày.

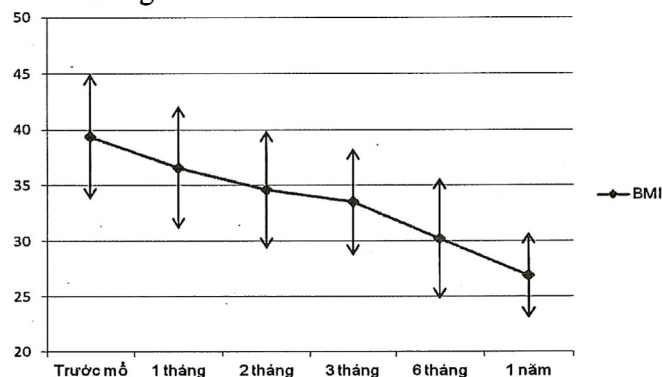
Không có trường hợp nào gặp các biến chứng nặng như thủng thực quản, thủng dạ dày hay chuyển mổ mở. Không có BN nào tử vong, chảy máu hay viêm phúc mạc sau mổ. Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ và suy hô hấp sau mổ là 2,2%.

Kết quả theo dõi sau mổ

Bảng 3. Các chỉ tiêu về cân nặng

Các chỉ tiêu	Giảm cân nặng thừa EWL (%)	BMI	Cân nặng cơ thể BW
Trước mổ	0	39,4	104,0
Sau 2 tháng	27,9	34,6	91,7
Sau 5 tháng	53,5	30,1	80
Sau 12 tháng	69,1	26,9	71,2

*BMI trung bình sau mổ theo tháng



Biểu đồ 1. BMI trung bình sau mổ theo tháng

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo các bệnh phối hợp trước và sau mổ 1 năm

Tiền sử	Trước mổ		Sau mổ	
	n	%	n	%
Cao huyết áp	10	18,8	2	3,6
Đái đường	4	7,3	0	0
Mỡ máu cao	27	49,1	16	29,1
Đau khớp	5	9,1	0	0
Vô sinh	2	3,6	0	0
Rối loạn kinh nguyệt	2	3,6	0	0

Bảng 5. Chất lượng cuộc sống sau mổ 1 năm

CLCS \ Mức độ	Rất tồi	Tồi	Không thay đổi	Tốt	Rất tốt
Tự nhận thức bản thân (n=55)	0 (0%)	1 (1,8%)	3 (5,5%)	20 (36,4%)	31 (56,4%)
Hoạt động thể lực (n=55)	0 (0%)	1 (1,8%)	3 (5,5%)	19 (34,5%)	32 (58,2%)
Hoạt động xã hội (n=55)	0 (0%)	0 (0%)	4 (7,3%)	22 (40,0%)	29 (52,7%)
Công việc (n=55)	0 (0%)	2 (3,6%)	3 (5,5%)	21 (38,2%)	29 (52,7%)
Tình dục (n=30)	0 (0%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	17 (56,7%)	10 (33,3%)

Biến chứng sau mổ:

Có 1 trường hợp trượt đai (chiếm 1,8%), có 2 trường hợp đai chui vào dạ dày (chiếm 3,6%). Không có bệnh nhân nào bị biến chứng rò dây dẫn, nhiễm trùng buồng, xoay buồng và buồng lồi lên mặt da.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi lứa tuổi dưới 50 tuổi chiếm 90,8%, tuổi trung bình là 27,71 tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Điều này chứng tỏ tỷ lệ béo phì ở người Việt Nam ngày càng tăng lên ở lứa tuổi trẻ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân cao huyết áp chiếm 18,8%, tỷ lệ bệnh nhân đái tháo

đường là 7,3%, tỷ lệ mỡ máu cao là 49%. Tỷ lệ này thấp hơn hẳn so với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài khác. Theo nghiên cứu của Bueter M tỷ lệ cao huyết áp là 63%, tỷ lệ đái tháo đường là 27,1% [6]. Điều này có thể lý giải vì trong các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài chỉ số BMI trung bình của bệnh nhân cao hơn hẳn so với nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân béo phì độ 3 cũng cao hơn. Chính vì vậy các bệnh phối hợp kèm theo béo phì như cao huyết áp, đái tháo đường trong các nghiên cứu của các tác giả châu Âu cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Việt Nam.

BMI trước mổ trong nghiên cứu là 39,4. BMI trong nghiên cứu thấp hơn so với BMI của các tác giả châu Âu cũng như châu Á. Theo nghiên cứu của Busetto L và cộng sự BMI trung bình trước mổ của

Đánh giá hiệu quả giảm đường huyết sau phẫu thuật...

các bệnh nhân béo phì là $46,6 \pm 7,1$ [4]. Như vậy BMI trung bình trước mổ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả châu Âu và tương đối thấp hơn so với các tác giả châu Á. Điều này có thể lý giải là do người châu Á có chiều cao và cân nặng trung bình thấp hơn so với người châu Âu, do đó mức BMI dựa vào để chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân béo phì châu Á thấp hơn so với châu Âu.

Thời gian mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $48,41 \pm 4,7$ phút. Thời gian mổ trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn so với các nghiên cứu khác.

Thời gian nằm viện trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $3,15 \pm 2$ ngày. Thời gian nằm viện cao hơn so với nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Chelala và cộng sự thời gian nằm viện trung bình là 2 ngày [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào tử vong, thủng thực quản, thủng dạ dày hay chuyển mổ mở. Theo Keidar A và cộng sự nghiên cứu trên 125 bệnh nhân phẫu thuật đặt đai giảm béo nội soi phát hiện 8 trường hợp thủng dạ dày (tương ứng 6,4%) trong mổ nhờ bơm methylene qua sonde dạ dày, tất cả các trường hợp này gặp trong 30 bệnh nhân đầu tiên [2]. Do đó theo chúng tôi kinh nghiệm của phẫu thuật viên là yếu tố quan trọng để giảm tỷ lệ biến chứng trong mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào tử vong, viêm phúc mạc sau mổ. Có 1 trường hợp suy hô hấp sau mổ (1,8%). Có 1 trường hợp (1,8%) nhiễm trùng vết mổ ở lỗ trocar dưới sườn trái bệnh nhân. Tỷ lệ này cũng tương tự so với các tác giả khác. Theo nghiên cứu của Keidar A tỷ lệ viêm phổi sau mổ là 4%, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 3,8% [2]. Như vậy tỷ lệ các biến chứng gần của chúng tôi cũng tương tự như ở các nước có điều kiện gây mê hồi sức và vô trùng phát triển ở châu Âu.

KẾT QUẢ SAU MỔ

BMI sau mổ:

Theo nghiên cứu của chúng tôi 5 tháng sau mổ BMI trung bình còn 30,2, tương ứng với béo phì độ 1.

Một năm sau mổ BMI của các bệnh nhân béo phì giảm xuống còn 26,9, tương ứng với tình trạng thừa cân theo phân loại của WHO. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Theo nghiên cứu của Busetto L và cộng sự 6 tháng sau mổ BMI trung bình là 39 tương ứng với béo phì độ 2, một năm sau mổ BMI trung bình còn 36 cũng tương ứng với béo phì độ 2 [4].

Theo nghiên cứu của Foo C.S BMI trung bình 6 tháng sau mổ là 37,4 (tương ứng béo phì độ 2), 1 năm sau mổ BMI trung bình là 34,1 (tương ứng béo phì độ 1).

Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá BMI dựa trên 2 thời điểm: 6 tháng và 1 năm sau mổ thì kết quả rất khả quan BMI trung bình trước mổ là 39,4 tương ứng với béo phì độ 2, sau 6 tháng BMI tương ứng với béo phì độ 1, sau 1 năm cân nặng trung bình của bệnh nhân chỉ còn ở mức thừa cân.

Các bệnh phổi hợp

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 10 bệnh nhân cao huyết áp (tương ứng 18,2%), 1 năm sau mổ chỉ còn 2 bệnh nhân cao huyết áp (tương ứng 3,6 %). Như vậy tỷ lệ bệnh nhân cao huyết áp sau mổ giảm xuống chỉ còn 1/5.

Theo nghiên cứu của Bueter M tỷ lệ bệnh nhân cao huyết áp trước mổ là 63%, sau mổ 1 năm tỷ lệ bệnh nhân cao huyết áp giảm xuống còn 12,6% [6], tỷ lệ này cũng tương ứng với nghiên cứu của chúng tôi sau mổ tỷ lệ cao huyết áp cũng giảm xuống chỉ còn 1/5.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 bệnh nhân nữ vô sinh trước mổ, sau 2 năm cả 2 bệnh nhân này đều có con.

Như vậy đặt đai dạ dày trong điều trị béo phì không chỉ có tác dụng làm giảm cân nặng mà còn có tác dụng điều trị các bệnh phổi hợp với béo phì rất hiệu quả.

Chất lượng cuộc sống:

Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá chất lượng cuộc sống dựa trên thang điểm Moore-head Ardelet sau mổ 1 năm trên 5 lĩnh vực: tự nhận thức bản thân, hoạt động thể lực, hoạt động xã hội, công

Bệnh viện Trung ương Huế

việc và tình dục. Sau 1 năm tỷ lệ bệnh nhân có cải thiện về các lĩnh vực này đều trên 80%.

Theo nghiên cứu của Zijlstra H và cộng sự trên 91 bệnh nhân béo phì, tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống trung bình sau mổ là 80%.

Như vậy tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của các tác giả khác.

Biến chứng sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân trượt đai (tương ứng với 3,2%). Bệnh nhân sau mổ giảm cân đều đặn cho đến tháng thứ 5 thì xuất hiện triệu chứng nôn ngay sau ăn. Bệnh nhân được phát hiện trượt đai kèm theo giãn túi dạ dày phía trên qua chụp Xquang lưu thông dạ dày thực quản.

Theo nghiên cứu của Chelala E trên 185 bệnh nhân thì tỷ lệ trượt đai là 4,2% [3]. Theo nghiên cứu của Keidar A và cộng sự thì tỷ lệ trượt đai sau phẫu thuật đặt đai dạ dày giảm béo là 8.4%. Cũng theo Keidar A thì nguyên nhân chính gây ra trượt đai trong nghiên cứu này là do không khâu cố định đai vào mặt trước dạ dày ngoài ra thì việc chỉnh đai

quá sớm sau mổ (trước 4 tuần) cũng gây ra trượt đai [2]. Như vậy tỷ lệ trượt đai trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả nước ngoài, có lẽ là do trong quá trình phẫu thuật chúng tôi đã tránh các thao tác làm tăng nguy cơ trượt đai: khi phẫu thuật tạo đường hầm sau dạ dày phẫu thuật viên luôn tránh phẫu tích quá nhiều, tránh mở rộng đường hầm, đai luôn được cố định ở phía trước dạ dày trên mọi bệnh nhân. Nhiều khả năng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi bị trượt đai là do không tuân thủ theo chế độ ăn, bệnh nhân ăn quá nhiều và ăn thức ăn đặc quá sớm.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày điều trị bệnh béo phì đã được thực hiện có hiệu quả tại BV Việt Đức với hiệu quả giảm cân nặng sau mổ 1 năm từ béo phì độ 3 xuống còn tương ứng thừa cân và hơn 90% bệnh nhân hài lòng với kết quả đạt được. Đây là một phương pháp phẫu thuật an toàn có hiệu quả khi được chỉ định chặt chẽ ở những bệnh nhân bị bệnh béo phì điều trị nội khoa và dinh dưỡng không có hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Hợp, Lê Bạch Mai và Lê Công Khẩn (2005), "Tình trạng béo phì và hội chứng rối loạn chuyển hóa ở Việt Nam", *Tổng điều tra béo phì toàn quốc 2005*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Keidar A, Szold A và Carmon E et al (2005), "Band slippage after laparoscopic adjustable gastric banding", *Obesity surgery*. 19, pp. 262-272.
3. Chelala E, Cadiere GB và Himpens et al (1997), "Conversion and complication in 185 laparoscopic adjustable gastric banding cases", *Obesity surgery*. 19, pp. 2662-267.
4. Busetto L, Segato G và Luca M et al (2002), "Outcome predictor in morbidly obese recipients of an adjustable gastric banding", *Obesity surgery*. 12, pp. 83-92.
5. Belachew M, Legrand M và Vincent V et al (1995), "Laparoscopic placement of adjustable silicon gastric banding in the treatment of", *Obesity surgery*. 5, pp. 66-70.
6. Bueter M, Maroske J và Thalheimer A et al (2008), "Short and Long-term result of laparoscopic gastric banding for morbid obesity", *Langenbecks Arch Surg*. 393, pp. 199 - 205.
7. O'Brien PE và Dixon JB (2004), "Lapband outcome and results", *Journal of laparoendo*. 13, pp. 265-272.