

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SAU MỔ BỆNH NHÂN NANG ỐNG MẬT CHỦ TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC A BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Viết Quang Hiến¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nang ống mật chủ là một bệnh bất thường bẩm sinh về giải phẫu của đường mật trong và ngoài gan. Phẫu thuật cắt nang và tái lập lưu thông mật ruột qua nội soi là phương pháp điều trị lý tưởng. Chất lượng điều trị phụ thuộc nhiều vào việc chăm sóc và theo dõi hậu phẫu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu 25 bệnh nhân nang ống mật chủ được phẫu thuật cắt nang nội soi từ năm 2012 đến 2015, sau đó theo dõi và chăm sóc hậu phẫu tại khoa Gây mê hồi sức A Bệnh viện Trung ương Huế.

Kết quả: Trong 25 bệnh nhân, nhỏ nhất là 2,5 tháng và lớn nhất 60 tuổi, nữ chiếm 68%, nam 32%. 52% type IA, 36% type IC và 12% không phân loại được. Sau phẫu thuật không có bệnh nhân nào thở máy, 68% bệnh nhân cần thuốc giảm đau dưới 2 ngày, trung bình 4,3 ngày, 16% bệnh nhân cần chuyển máu sau mổ, tất cả bệnh nhân cần nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch trong ít nhất 1 ngày. Sau mổ Amylase, lipase và bilirubin giảm một cách đáng kể. Không có bệnh nhân nào có biến chứng hay tử vong. Sau mổ bệnh nhân cần được theo dõi tại khoa trong bình 2,2 ngày.

Kết luận: Theo dõi chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật cắt nang ống mật chủ nội soi góp phần không nhỏ vào chất lượng điều trị, đòi hỏi sự tỉ mỉ kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, nang ống mật chủ

ABSTRACT

EVALUATING THE RESULT IN APPLYING AFTER TOTAL LAPAROSCOPIC TREATMENT OF CHOLEDOCHALCYST AT THE DEPARTMENT OF ANAESTHETICS A IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Viet Quang Hien¹

Introduction: Choledochal cyst is a congenital disease of the abnormal anatomy of inside and outside bile ducts in the liver. Laparoscopic treatment of choledochal cyst is the main treatment method. The quality of treatment depends on the follow-up care of patient after surgery.

Materials and methods: Retrospective study of 25 patients with choledochal cyst were treated by total laparoscopy from 2012 to 2015, then be followed-up care at the department of Anaesthetics A in Hue

1. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (Received): 2/5/2019; Ngày phản biện (Revised): 3/6/2019;
- Ngày đăng bài (Accepted): 17/6/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Viết Quang Hiến
- Email: quanghien1812@yahoo.com; SĐT: 079 463 2400

Central Hospital.

Results: In 25 patient, their ages ranged from 2.5 month to 60 years, 68% were female and 32% were male. 52% type IA, 36% type IC and 12% unknown type. After surgery, no patient had mechanical ventilation, 60% patients taking pain medication for 2 days, on average 4.3 days, 16% patients required a blood transfusion, 100% patients required nourished intravenously. Amylase, lipase and bilirubin had decreased markedly post-operation. There were no mortality patient and post-operation complications. On average, the post-operation period at department anesthetic A was 2.2 days.

Conclusion: The follow-up care of post-operation choledochalcyst patient by total laparoscopy is important, requires meticulous, combining clinical and subclinical monitoring.

Key words: laparoscopy, choledochalcyst

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang ống mật chủ là một bệnh bất thường bẩm sinh về giải phẫu của đường mật trong và ngoài gan, bệnh khá phổ biến ở các nước châu Á trong đó có Việt Nam [5]. Bệnh thường gặp ở nữ nhiều hơn nam gấp 3 đến 4 lần [6]. Để chẩn đoán nang ống mật chủ dựa vào: triệu chứng lâm sàng, chụp đường mật qua da, chụp mật- tụy ngược dòng qua nội soi và siêu âm là phương tiện chẩn đoán ban đầu cho nang ống mật chủ. Hiện nay cộng hưởng từ mật-tụy đang dần trở thành phương tiện chính để chẩn đoán phân loại nang ống mật chủ giúp đề ra kế hoạch điều trị thích hợp [7]. Phẫu thuật cắt nang và tái lập lưu thông mật ruột qua nội soi là phương pháp điều trị lý tưởng. Tỷ lệ tử vong rất ít nhưng có thể xảy ra những tai biến và biến chứng sớm sau mổ như: chảy máu, rò mật sau mổ, xuất huyết tiêu hóa, viêm tụy cấp và rò tụy, tắc ruột... Như vậy chất lượng, kết quả của điều trị nang ống mật chủ ngoài việc phụ thuộc vào chất lượng phẫu thuật của khoa Ngoại thì việc chăm sóc theo dõi hậu phẫu để phát hiện sớm cũng như hạn chế các biến chứng cũng chiếm một phần quan trọng không kém. Việc theo dõi chăm sóc hậu phẫu bệnh nang ống mật chủ cần đòi hỏi sự cẩn thận, tỉ mỉ và chặt chẽ kết hợp giữa theo dõi lâm sàng và cận lâm sàng để hoạch định một chiến lược điều trị cho bệnh nhân được tốt nhất, song song với đó là chế độ nuôi dưỡng cho bệnh nhân cũng phải được chăm

chút một cách khoa học và hợp lý nhất.

Do đó chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc từ đó rút ra những kinh nghiệm nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nang ống mật chủ dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng có chỉ định phẫu thuật bằng phương pháp cắt nang và tái lập lưu thông mật – ruột kiểu Roux – en – Y qua nội soi, sau đó được theo dõi chăm sóc hậu phẫu tại phòng hậu phẫu A khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Trung ương Huế.

Bệnh nhân được xác định số ngày tuổi, giới tính, chẩn đoán typ nang ống mật chủ, các dị tật kèm theo sau đó đánh giá kết quả điều trị dựa trên:

- Số ngày thở oxy, thở máy (số ngày thở máy) hay không thở máy
- Sự thay đổi công thức máu, các xét nghiệm sinh hóa khác như: bilirubin máu, men gan, men tụy
- Sự cần thiết phải chuyển máu sau mổ cũng như phương thức nuôi dưỡng bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố tuổi

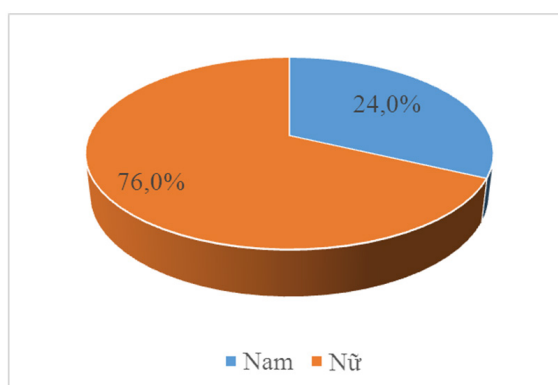
Đánh giá kết quả điều trị sau mổ bệnh nhân nang ống mật...

Bảng 2.1. Phân bố theo nhóm tuổi

Tuổi	n	%
< 1 tuổi	2	8,0
1- ≤ 5 tuổi	12	48,0
5- ≤ 15 tuổi	7	28,0
>15 tuổi	4	16,0
Tổng	25	100
Tuổi lớn nhất	2,5 tháng	
Tuổi nhỏ nhất	60 tuổi	

Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 1-≤5 tuổi chiếm tỷ lệ 48,0%. Tuổi nhỏ nhất là 2,5 tháng, lớn nhất là 60 tuổi.

3.2. Phân bố theo giới



Biểu đồ 2.1. Phân bố theo giới

Trong 25 bệnh nhân nang ống mật chủ, nữ giới chiếm tỷ lệ 68,0% cao hơn so với nam giới.

3.3. Phân loại nang ống mật chủ

Bảng 2.2. Phân loại nang ống mật chủ

Týp	n	%
IA	13	52,0
IB	0	0
IC	9	36,0
II	0	0
III	0	0
IV	0	0
V	0	0
Không phân loại được	3	12,0
Tổng	25	100

Bệnh nhân nang ống mật chủ týp IA chiếm tỷ lệ cao nhất 52,0%. Có 3 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 12,0% không phân loại được týp

3.4. Số dị tật bẩm sinh kèm theo

Không có bệnh nhân nào có dị tật bẩm sinh kèm theo

3.5. Phương pháp phẫu thuật

100% bệnh nhân được phẫu thuật theo phương pháp: Cắt nang và nối mật - ruột kiểu Roux – en – Y qua nội soi

3.6. Chăm sóc và điều trị hậu phẫu

3.6.1. Thở máy

Bảng 2.3. Thở máy sau mổ

Thở máy	n	%
Có	0	0
Không	25	100
Tổng	25	100

Sau mổ không có bệnh nhân nào phải thở máy

3.6.2. Lưu nội khí quản sau mổ

Bảng 2.4. Lưu nội khí quản sau mổ

Lưu NKQ (<24 giờ)	n	%
Có	7	28,0
Không	18	72,0
Tổng	25	100

Sau mổ có 28,0% bệnh nhân rút nội khí quản tại phòng mổ. 28% bệnh nhân lưu nội khí quản sau mổ và tất cả bệnh nhân này đều rút NKQ trước 24 giờ.

3.6.3. Dùng thuốc giảm đau sau mổ

Bảng 2.5. Số ngày dùng thuốc giảm đau sau mổ

Số ngày	n	%
1 ngày	6	24,0
2 ngày	11	44,0
3 ngày	4	16,0
>3 ngày	4	16,0
Trung bình	4,3	

Đa số bệnh nhân sau mổ cần dùng thuốc giảm đau 2 ngày chiếm tỷ lệ 44,0%.

3.6.4. Chuyển máu

Bảng 2.6. Chuyển máu sau mổ

Chuyển máu	n		%
Có	1 lần	2	8,0
	≥ 2 lần	2	8,0
Không		21	84,0
Tổng		25	100

Có 4 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 16,0% cần chuyển máu sau mổ và 84,0% bệnh nhân không cần phải chuyển máu.

3.7. Nuôi dưỡng sau mổ

Bảng 2.7. Nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch

Số ngày	n	%
1 ngày	3	12,0
2 ngày	7	28,0
3 ngày	5	20,0
>3 ngày	10	40,0
Tổng	25	100

Sau mổ bệnh nhân cần được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch trên 3 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 40,0%.

Đánh giá kết quả điều trị sau mổ bệnh nhân nang ống mật...

3.8. Sự thay đổi các xét nghiệm sinh hóa trước và sau mổ

Bảng 2.8. Sự thay đổi bạch cầu trước và sau mổ

Bạch cầu($10^9/l$)	Trước mổ	%	Sau mổ	%
< 4	0	0	0	0
4-10	11	44,0	19	76,0
> 10	14	56,0	6	24,0
Tổng	25	100	25	100

Trước mổ có 56% bệnh nhân có số lượng bạch cầu $> 10 \times 10^9/l$, sau mổ giảm còn 24%.

Bảng 2.9. Sự thay đổi bilirubin trước và sau mổ

Bilirubin (mmol/l)	Trước mổ	%	Sau mổ	%
Toàn phần	0-40	21	23	92,0
	≥ 40	4	2	8,0
Trực tiếp	0-8	21	21	84,0
	≥ 8	4	4	16,0
Gián tiếp	0-25	22	22	88,0
	≥ 25	3	3	12,0
Tổng	25	100	25	100

Sau mổ nồng độ bilirubin có giảm, trước mổ có 16,0% bệnh nhân có nồng độ bilirubin ≥ 40 mmol/l, sau mổ giảm còn 8,0%.

Bảng 2.10. Sự thay đổi men gan trước và sau mổ

Men gan (U/L)	Trước mổ	%	Sau mổ	%
SGOT	0-80	20	22	88,0
	≥ 80	5	3	12,0
SGPT	0-80	20	22	88,0
	≥ 80	5	3	12,0
Tổng	25	100	25	100

Trước mổ có 80% bệnh nhân có men gan bình thường hoặc tăng dưới 2 lần giới hạn trên bình thường, sau mổ tăng 88,0%.

Bảng 2.11. Sự thay đổi men tụy trước và sau mổ

Men tụy (U/L)	Trước mổ	%	Sau mổ	%
Amylase	0-200	21	23	92,0
	≥ 200	4	2	8,0
Lipase	0-120	19	22	88,0
	≥ 120	6	3	12,0
Tổng	25	100	25	100

Sau mổ, men Amylase và Lipase có giảm rõ rệt.

Bảng 2.12. Sự thay đổi tỷ prothrombin trước và sau mổ

Tỷ Prothrombin (%)	Trước mổ	%	Sau mổ	%
< 80	2	8,0	0	0
≥ 80	23	92,0	25	100
Tổng	25	100	25	100

Trước mổ có 92% bệnh nhân có tỷ prothrombin $\geq 80\%$, sau mổ 100% bệnh nhân có tỷ prothrombin $\geq 80\%$.

3.9. Kết quả điều trị*Bảng 2.13 . Số ngày điều trị tại khoa*

Số ngày	n	%
1	2	8,0
2	16	64,0
3	7	28,0
Trung bình	2,2	

Đa số bệnh nhân nằm điều trị chăm sóc hậu phẫu từ 2 ngày chiếm tỷ lệ 40,0%.

Bệnh nhân tử vong tại khoa: 0, Bệnh nhân xin về: 0

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ/ nam là 3,2/. Tương tự một số tác giả khác: theo kết quả nghiên cứu của Huỳnh Giới và Nguyễn Tấn Cương vào năm 2013 khi nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi cắt nang ống mật chủ ở trẻ em dựa trên chẩn đoán cộng hưởng từ mật-tụy thì tỷ lệ nữ/nam 3,6/1 [2] và theo Trương Nguyễn Uy Linh và cộng sự vào năm 2008 khi đánh giá kết quả phẫu thuật cắt nang triệt để và nối cao mật - ruột trong điều trị nang ống mật chủ ở trẻ em cho kết quả nữ/nam là 3,68/1 [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thể nang loại IA chiếm tỷ lệ cao nhất (52%), sau đó là thể IC, tương tự tác giả Nguyễn Thanh Xuân, Phạm Như Hiệp và cộng sự vào năm 2013 cho thấy thể IA chiếm 40,74% và thể IC chiếm 51,85%. Như vậy nhìn chung các đặc điểm của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số tác giả ở các bệnh viện cũng như các tỉnh thành khác.

Về chăm sóc hậu phẫu: Sau mổ không có bệnh nhân nào phải thở máy, và có 16% bệnh nhân cần chuyển máu sau mổ, kết quả của chúng tôi cao hơn tác giả Trương Nguyễn Uy Linh là tỷ lệ bệnh nhân cần chuyển máu trong mổ là 7,69%, sau mổ không được đề cập đến. Đa số bệnh nhân cần hỗ trợ giảm đau 2 ngày và các đối tượng nghiên cứu đều phẫu thuật cắt nang nội soi và tái lập lưu thông đường tiêu hóa nối mật-ruột nên thời gian nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch trung bình là 3 ngày nhiều nhất.

Trong thời gian chăm sóc hậu phẫu tại khoa

chúng tôi trung bình 2 ngày chiếm tỷ lệ 64% cho thấy chưa xảy ra biến chứng sớm sau mổ nào. Điều này cho thấy sự theo dõi sát sao về lâm sàng cũng như cận lâm sàng.

Để không có biến chứng sớm sau mổ trong thời gian nằm tại khoa chúng tôi cần đến nhiều yếu tố, quan trọng nhất là sự bám sát lâm sàng của bác sĩ phối hợp một cách nhịp nhàng với điều dưỡng, trình độ của phẫu thuật viên, bác sĩ phụ mổ trong quá trình mổ đánh giá đúng tính chất phức tạp của bệnh cũng chiếm một vị trí hết sức quan trọng. Theo Ure B M, Nguyễn Tấn Cương [2], Trương Nguyễn Uy Linh [3], Huỳnh Giới, Schier F và cộng sự [8] thì tỷ lệ các biến chứng như chảy máu, rò mật sau mổ, xuất huyết tiêu hóa, viêm tụy cấp và rò tụy, tắc ruột... có xảy ra nhưng với tỷ lệ thấp do thời gian theo dõi tại khoa chúng tôi ngắn hơn, của các tác giả khác cao hơn $8,51 \pm 3,74$ ngày theo Trương Nguyễn Uy Linh. Kết quả của chúng tôi cho thấy không có bệnh nhân nào tử vong tương tự một số tác giả trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Trong 25 bệnh nhân, đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 1-≤5 tuổi chiếm tỷ lệ 48,0%. Tuổi nhỏ nhất là 2,5 tháng, lớn nhất là 60 tuổi. Trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ 76,0% nam giới chiếm 24,0%.

Bệnh nhân nang ống mật chủ tít IA chiếm tỷ lệ cao nhất 52,0%. Có 12,0% không phân loại được tít. Không có bệnh nhân nào có dị tật bẩm sinh kèm theo.

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật điều trị chấn thương tụy

100% bệnh nhân được phẫu thuật theo phương pháp: Cắt nang và nối mật - ruột kiểu Roux – en – Y qua nội soi.

Sau mổ không có bệnh nhân nào phải thở máy, có 72,0% bệnh nhân rút nội khí quản tại phòng mổ, 28% bệnh nhân lưu nội khí quản sau mổ và tất cả bệnh nhân này đều rút NKQ trước 24 giờ.

Bệnh nhân sau mổ cần dùng thuốc giảm đau 2 ngày chiếm tỷ lệ 44,0%, trên 3 ngày chiếm tỷ lệ 16,0%. Có 16,0% bệnh nhân cần chuyển máu sau mổ

Đánh giá kết quả điều trị:

+ Trước mổ có 56% bệnh nhân có số lượng bạch cầu $> 10 \times 10^9/l$, sau mổ giảm còn 24%.

+ Trước mổ có 16,0% bệnh nhân có nồng độ bilirubin $\geq 40 \text{ mmol/l}$, sau mổ giảm còn 8,0%.

+ Trước mổ có 80% bệnh nhân có men gan bình thường hoặc tăng dưới 2 lần giới hạn trên bình thường, sau mổ tăng 88,0%.

+ Sau mổ, men Amylase và Lipase có giảm rõ rệt. Trước mổ có 92% bệnh nhân có tỷ prothrombin $\geq 80\%$, sau mổ 100% bệnh nhân có tỷ prothrombin $\geq 80\%$.

Đa số bệnh nhân nằm điều trị chăm sóc hậu phẫu từ 2 ngày chiếm tỷ lệ 40,0%. Không có bệnh nhân nào tử vong tại khoa và không có bệnh nhân nào xin về.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tấn Cường (2008), “Kết quả bước đầu cắt nang đường mật qua ngã nội soi”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 4(12), tr.143-149.
2. Huỳnh Giới, Nguyễn Tấn Cường (2013), *Kết quả phẫu thuật nội soi cắt nang ống mật chủ ở trẻ em dựa trên chẩn đoán cộng hưởng từ mật-tụy*, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 4-27.
3. Trương Nguyễn Uy Linh (2008), “Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt nang triệt để và nối cao mật - ruột trong điều trị nang ống mật chủ ở trẻ em”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 4(12), tr.411-420.
4. Abramson L.P., Superina R., Radhakrishnan J. (2009), “Choledochal cyst”, *Pediatric surgery*, 2nd edition, pp. 306-310.
5. Dabbas N., Davenport M (2009), “Congenital choledochal malformation: not just a problem for children”, *Ann R Coll Surg Engl*, 91(2), pp.100-105.
6. Gonzales K.D, Lee.H (2012), “Choledochal cyst”, *Pediatric Surgery*, Elsevier Saunders, 7th edition, pp.1331-1339