

BÁO CÁO 11 TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT KHỐI TÁ TỤY ĐIỀU TRỊ UNG THƯ QUANH BÓNG VATER

Nguyễn Văn Tuấn¹, Mai Văn Đợi¹,
Nguyễn Lê Gia Kiệt¹, Phạm Văn Năng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay cùng với sự phát triển của kỹ thuật mổ nội soi và các phương tiện hỗ trợ trong lúc mổ như dao siêu âm, dao Ligasure, máy khâu nối tự động đã góp phần làm cho phẫu thuật nội soi thuận lợi hơn. Đặc biệt, phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy được cho là khả thi và an toàn hơn.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy trên bệnh nhân ung thư quanh bóng Vater.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu 11 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy từ tháng 01/2017 đến tháng 3/2019 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ.

Kết quả: Nam giới chiếm 9/11 trường hợp (81,8%). Độ tuổi trung bình là 60,3. Ung thư đầu tụy thường gặp nhất chiếm 7/11 trường hợp (63,6%). Có một trường hợp phải chuyển mổ mở. Cả 3 trường hợp rò tụy mức độ nhẹ và 1 trường hợp áp xe tồn lưu đều được điều trị nội khoa thành công.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy là một phẫu thuật khả thi và an toàn. Tuy nhiên, cần nghiên cứu tiếp với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi sau mổ dài hơn để có thể đánh giá chính xác về hiệu quả của phẫu thuật này.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy, ung thư quanh bóng Vater

ABSTRACT

LAPAROSCOPIC PANCREATODUODENECTOMY FOR PERIAMPULLARY TUMORS: REPORT OF 11 CASES

Nguyen Van Tuan¹, Mai Van Doi¹,
Nguyen Le Gia Kiet¹, Pham Van Nang¹

Background: In recent years, the incredible development of laparoscopic surgery and good supporting devices such as harmonic scapel, LigaSure has contributed significantly in the field of laparoscopic surgery. Laparoscopic pancreaticoduodenectomy for periampullary tumors is proved to be more feasible and safer.

Objectives: To evaluate the short-term outcomes of laparoscopic pancreaticoduodenectomy for periampullary tumors.

Method: This retrospective cohort study included 11 cases of laparoscopic pancreaticoduodenectomy procedures between January 2017 and March 2019 at Can Tho University Hospital.

Results: There were 9 male patients in this study (81.8%). The mean age was 60.3 years. Cancer of pancreatic head accounted for 63.6%. One case was converted to open pancreaticoduodenectomy. All three cases with mild pancreatic leakage and one with residual abscess were conservatively treated.

Conclusion: Laparoscopic pancreaticoduodenectomy is feasible and safe. However, the study with more patients is needed to have an insight into this procedure.

Key words: laparoscopic pancreaticoduodenectomy, periampullary tumors

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

- Ngày nhận bài (Received): 25/4/2019; Ngày phản biện (Revised): 3/6/2019;
- Ngày đăng bài (Accepted): 17/6/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Văn Tuấn
- Email: nguyenvantuan@ctump.edu.vn; SĐT: 0983 624 245

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các khối u vùng bóng Vater là bệnh lý tương đối thường gặp của ống tiêu hóa, trong đó ung thư đầu tụy phổ biến nhất chiếm khoảng 80%, u bóng Vater (10%), ung thư đoạn cuối ống mật chủ (5%) và ung thư tá tràng (5%). Phẫu thuật cắt khối tá tụy lần đầu tiên được mô tả bởi Allen Whipple vào năm 1935 với tỉ lệ tử vong chu phẫu là 15%. Hiện nay, nhờ sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, sự phát triển của gây mê hồi sức và kinh nghiệm của phẫu thuật viên, phẫu thuật cắt khối tá tụy đã có nhiều cải tiến mới, giảm đáng kể tỉ lệ tử vong và mang lại cơ hội sống sót cho người bệnh. Phẫu thuật nội soi để cắt thân hoặc đuôi tụy rất khả thi và an toàn, là một phẫu thuật tiêu chuẩn trong điều trị các khối u nằm ở thân và đuôi tụy. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy vẫn còn là một phẫu thuật khó, mức độ an toàn, khả thi cũng như hiệu quả điều trị so với mổ mở còn chưa thống nhất. Phẫu thuật nội soi cắt tá tụy được Gagner và Pomp giới thiệu năm 1994, kể từ đó đến nay đã có nhiều báo cáo so sánh giữa mổ nội soi và mổ mở ở các trung tâm phẫu thuật lớn. Trong các nghiên cứu so sánh, kết quả đều cho thấy thời gian mổ nội soi kéo dài hơn nhưng lượng máu mất trong mổ và lượng máu truyền sau mổ ít hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn so với mổ mở kinh điển nhưng việc thực hiện các miệng nối sau cắt khối tá tụy vẫn còn khó khăn khi thao tác bằng mổ nội soi hoàn toàn. Để khắc phục những khó khăn đó, thì giải phóng khối tá tụy có thể thực hiện bằng phẫu thuật nội soi, sau đó thực hiện các miệng nối qua một đường mổ nhỏ trên thành bụng, thường là đường trắng giữa trên rốn. Tại vùng Đồng bằng Sông Cửu Long nói chung và Cần Thơ nói riêng, các nghiên cứu về phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy còn rất ít. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá phần nào tính khả thi và mức độ an toàn của phẫu thuật này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu 11 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy từ tháng 01/2017 đến tháng 3/2019 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu 11 bệnh nhân ung thư quanh bóng Vater gồm 9 nam và 2 nữ. Đa số là K đầu tụy (7 ca) chiếm 63,6%, 3 trường hợp K ống mật chủ chiếm 25% và còn lại là K tá tràng.

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc tính		n
Giới	Nam	9
	Nữ	2
Tuổi		
Trung bình		60,3 [45-80]

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân là nam mắc bệnh và ở độ tuổi trung bình cao 60 tuổi, lớn nhất 80 tuổi.

Bảng 3.2. Kết quả cận lâm sàng

CLS		Kết quả
Bilirubin TP		Trung bình: 71,14 [8,1 - 232,2]
CA 19-9		Trung bình: 41,9 [2,4 - 137,8]
	Tăng	5 [83,3%]
	Không tăng	6 [16,7%]
Đường kính ống mật chủ	≥10mm	6 (16,7%)
	<10mm	5 (83,3%)
Siêu âm phát hiện u	Có	4 [36,4%]
	Không	7 [63,6%]
CT-scan	U đầu tụy	7 [63,6%]
	U đoạn cuối OMC	3 [27,3%]
	U tá tràng	1 [9,1%]

Bảng 3.3. Vị trí tổn thương

Tổn thương	n	%
K đầu tụy	7	63,6
K ống mật chủ	3	27,3
K tá tràng	1	9,1

Mô bệnh học: 100 % carcinom tuyến

3.2. Đặc điểm điều trị

Bảng 3.4. Đặc điểm cuộc mổ

	Nguyễn Hoàng Bắc (2010) (n=15)	Trần Quế Sơn (2017) (n=15)	Chúng tôi (n=11)
Thời gian mổ	380 phút	265,3 phút	532,5 phút
Lượng máu mất	150ml	438ml	156,25ml
Thời gian nằm viện	7,8 ngày	18,3 ngày	20,25 ngày

Thời gian mổ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi dài hơn hai tác giả Nguyễn Hoàng Bắc [5] và Trần Quế Sơn [4].

Thời gian nằm viện của chúng tôi kéo dài có thể do bệnh nặng ăn kèm suy kiệt thời gian dài trước mổ nên bệnh nhân thường nằm viện lâu để hỗ trợ dinh dưỡng sau mổ.

Bảng 3.5. Biến chứng sau mổ

	Nguyễn Hoàng Bắc (2010) (n=15)	Trần Quế Sơn (2017) (n=15)	Chúng tôi n =11
Rò tụy	1	6	3
Rò mật	0	4	0
Nhiễm trùng vết mổ	0	3	2
Tắc ruột non	0	1	0
Áp xe tồn lưu	1	0	1

Biến chứng sau mổ rò tụy là biến chứng thường gặp. Trong nghiên cứu nhóm chúng tôi gặp 3 trường hợp chiếm tỉ lệ 27,3%. Dò dạng khu trú nên được điều trị nội khoa không can thiệp lại.

Áp xe tồn lưu trong nghiên cứu chúng tôi gặp 1 trường hợp áp xe dưới hoành (P) bệnh nhân biểu hiện đau mạn sườn P kèm sốt từ hậu phẫu ngày 5 siêu âm chẩn đoán xác định và bệnh nhân được điều trị bằng chọc hút ổ áp xe qua hướng dẫn của siêu âm hai lần bệnh khỏi. Tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Bắc.

Tác giả	n	Chuyển mổ mở
Nguyễn Hoàng Bắc (2010) [5]	15	0
Trần Quế Sơn (2017) [4]	15	3
Chúng tôi	11	1

Trong tổng số 11 bệnh nhân, có 1 trường hợp phải chuyển mổ mở vì khối u đầu tụy xâm lấn vào tĩnh mạch cửa. Chuyển mổ mở cắt tĩnh mạch cửa cùng khối tá tụy và tĩnh mạch cửa bằng ống ghép mạch máu.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt khối tá tụy nội soi điều trị ung thư quanh bóng Vater là phẫu thuật khó nhưng khả thi.

Tuy nhiên, cần phải nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian dài hơn để có thể đánh giá đầy đủ về kết quả của phẫu thuật này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Cao Cương, Văn Tần (2008), “Biến chứng phẫu thuật Whipple”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 12(1), tr. 82-87.
2. Hồ Văn Linh (2016), *Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đầu tụy - tá tràng trong điều trị ung thư bóng Vater*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, Huế.
3. Lê Huy Lưu, Nguyễn Văn Hải (2010), “Phẫu thuật cắt khối tá tụy nội soi: báo cáo 1 trường hợp”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(4), tr. 8-11.
4. Trần Quế Sơn và cộng sự (2017), “Phẫu thuật nội soi hỗ trợ cắt khối tá tràng đầu tụy điều trị u bóng Vater”, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 109(4), tr 35-44.
5. Nguyễn Đức Thuận, Nguyễn Hoàng Bắc, Trần Công Duy Long (2014), “Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 12(3), tr 23-27.
6. Kendrick F. Cusati D. (2010), “Total Laparoscopic Panceaticoduodenectomy”, *Arch Surg*. 145, pp 19-23.