

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MÔI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ CƠ SỞ II

Nguyễn Thanh Xuân¹, Phan Cảnh Duy¹, Trần Nhật Huy¹, Lê Văn Hiếu¹, Trần Thị Hiền¹

¹Bệnh viện Trung ương Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hiện nay phẫu thuật nội soi đường tiền đình môi dưới ngày càng được áp dụng nhiều trong điều trị bệnh lý tuyến giáp trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình môi dưới.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu trên 22 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình môi dưới tại Bệnh viện Trung Ương Huế cơ sở II trong thời gian từ 5/2022 đến 6/2023.

Kết quả: Độ tuổi trung bình 29,05 tuổi; tất cả là nữ giới. Trên siêu âm kích thước trung bình khối u là 27,82 mm. Thời gian phẫu thuật trung bình 98,86 phút. Không có trường hợp chuyển mổ hở. Tất cả trường hợp đều không có biến chứng sau mổ. Thời gian sưng nề sau mổ trung bình 2,68 ngày. Không có trường hợp nào chảy máu sau mổ, nhiễm trùng, tổn thương thần kinh. 100% bệnh nhân hài lòng về kết quả thẩm mỹ.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua ngã tiền đình môi dưới là phương pháp an toàn, hiệu quả và thẩm mỹ cao.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình môi dưới.

ABSTRACT

EVALUATE THE INITIAL RESULTS OF ENDOSCOPIC THYROID SURGERY VIA TRANSORAL VESTIBULAR APPROACH AT HUE CENTRAL HOSPITAL, BASE II

Nguyen Thanh Xuan¹, Phan Canh Duy¹, Tran Nhat Huy¹, Le Van Hieu¹, Nguyen Thi Hien¹

Objective: Nowadays, endoscopic surgery via transoral vestibular approach is increasingly applied in the treatment of thyroid gland diseases worldwide as well as in Vietnam. We conducted this study to evaluate the initial results of endoscopic thyroid surgery via transoral vestibular approach.

Methods: Prospective study on 22 patients who underwent endoscopic surgery via transoral vestibular approach at Hue Central Hospital, branch II during the period from 1/2022 to 12/2023.

Results: The average age was 29.05, 100% were female. On ultrasound, the average tumor size was 27.82 mm. The average surgery time was 98.86 minutes. There were no cases of conversion to open surgery. All cases had no postoperative complications. The average postoperative swelling time was 2.68 days. There were no cases presented bleeding, infection, or nerve damage. 100% of patients were satisfied with the cosmetic results.

Conclusion: Endoscopic thyroid surgery via transoral vestibular approach is a safe, effective and highly aesthetic treatment method.

Keywords: Endoscopic thyroid surgery via transoral vestibular approach.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay với sự phát triển của các kỹ thuật tầm soát, bệnh lý tuyến giáp ngày càng được phát hiện

ngày càng nhiều hơn trong đó phẫu thuật là một trong những phương pháp điều trị chính cho những trường hợp u tuyến giáp. Hiện nay các phương pháp phẫu thuật

Ngày nhận bài: 29/6/2023. Ngày chỉnh sửa: 23/7/2023. Chấp thuận đăng: 06/08/2023

Tác giả liên hệ: Trần Nhật Huy. Email: nhathuytmh@gmail.com. ĐT: 0905477566

Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình...

ngày càng được cải tiến nhằm mục đích làm giảm sẹo mổ và hạn chế sự xâm lấn trong phẫu thuật. Năm 1996 ca phẫu thuật nội soi tuyến giáp đầu tiên của Gagner đã mở đường loại phẫu thuật này phát triển. Trên thế giới có nhiều phương pháp nội soi tuyến giáp từ các đường khác nhau như qua đường nách, đường quàng vú.... Nhưng với những đường mổ nay chúng ta cần phải bóc tách xâm lấn nhiều trong phẫu thuật. Năm 2008 nội soi qua ngã tự nhiên được áp dụng trong phẫu thuật tuyến giáp [1 - 3], trong đó phẫu thuật qua đường tiền đình miệng đã được phát triển và áp dụng thành công tại nhiều quốc gia mang lại hiệu quả điều trị cao và tỉ lệ biến chứng thấp. Tác giả Anuwong là một trong những tác giả đi đầu trong nghiên cứu phẫu thuật nội soi qua ngã tiền đình miệng đã tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và có so sánh với mổ hở, với kết quả hoàn toàn không có sẹo để lại trên da, đạt kết quả thẩm mỹ tốt hơn mà không có khác biệt về biến chứng so với mổ hở [4]. Bệnh viện Trung Ương Huế cơ sở II đã tiến hành phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng từ 5/2022, chúng tôi thấy được kết quả khả quan và có thể áp dụng rộng rãi. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân bướu giáp được phẫu thuật nội soi; và đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình môi dưới (TOETVA).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 22 trường hợp phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình môi dưới tại Bệnh viện Trung Ương Huế cơ sở II

Tiêu chuẩn lựa chọn: Siêu âm tuyến giáp có kích thước u nhỏ hơn 4cm; Chọc tế bào (FNA) có kết quả lành tính hoặc ác tính với khối u < 1cm, không xâm lấn cơ và không có hạch cổ 2 bên; Có đủ thông tin theo dõi và kiểm tra sau mổ; Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật nội soi tuyến giáp theo đường tiền đình miệng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp hở; Tiền sử xạ trị vùng cổ; U giáp thòong trung thất

Phương pháp phẫu thuật:

Rạch niêm mạc 10mm tại vị trí phía trên hãm môi dưới khoảng 5mm. Tiến hành dùng Kelly bóc tách tạo đường hầm tại tiền đình miệng vượt qua cung hàm dưới tới đường giữa cổ. Đặt trocar 10 bơm CO2 với lưu lượng 6l/p áp lực 6 - 8mmHg.

Rạch niêm mạc hai bên trái phải vị trí đặt trocar 10 kích thước vết rạch 5mm. Tiến hành dùng Kelly bóc tách tạo đường hầm theo chiều hướng ra bên ngoài để tránh vị trí lỗ cằm, sau khi vượt qua bờ dưới xương hàm dưới thì tiến hành hội tụ lại. Đặt 2 trocar 5 dưới sự quan sát của camera.

Tiến hành dùng đốt điện để bóc tách da vùng cổ từ sụn giáp cho đến hõm ức và sang hai bên cơ ức đòn chũm. Tiến hành mở đường giữa cổ dọc hai bó cơ ức giáp bóc tách bộc lộ tuyến giáp. Đánh giá tổn thương tùy thuộc vào tổn thương mà tiến hành cắt u, cắt thùy tuyến giáp hoặc cắt toàn bộ tuyến giáp.

Cắt u tuyến giáp: Tiến hành sử dụng dao siêu âm tách khối u ra khỏi tuyến giáp và cầm máu vị trí cắt u.

Cắt thùy tuyến giáp: dùng dao siêu âm cắt thùy tuyến giáp theo thứ tự giải phóng cực trên trước, tách khoảng vô mạch, cắt cực dưới tuyến giáp, tìm bộc lộ dây thần kinh quặt ngược rồi cắt dây chằng Berry, cắt eo tuyến giáp.

Tiến hành lấy bệnh phẩm qua lỗ trocar 10 bằng túi nylon. Tiến hành kiểm tra lại thần kinh quặt ngược, tuyến cận giáp. Rửa sạch lại phẫu trường và cầm máu kỹ. Khâu các lỗ trocar. Băng ép vùng cổ.

Theo dõi sau phẫu thuật: Bệnh nhân được tiến hành theo dõi sau 1 tuần sau phẫu thuật và tái khám sau 1 tháng, 3 tháng để đánh giá biến chứng tạm thời và vĩnh viễn sau mổ.

III. KẾT QUẢ

Qua 22 trường hợp được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng ở Bệnh viện Trung Ương Huế cơ sở II với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng như sau:

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng

	N = 22	Tỉ lệ %
Tuổi trung bình	29,05 ± 6,84 (41 - 16)	
Lý do vào viện:		
Khối u vùng cổ	9	40,9
Đau vùng cổ	3	13,6
Khám sức khỏe	10	45,5
Triệu chứng cơ năng		
Đau vùng cổ	3	13,6
Sờ thấy khối u vùng cổ	9	40,9
Không có triệu chứng	10	45,5

Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình...

Tính chất trên lâm sàng		
Mật độ chắc	13	59,1
Mật độ mềm	9	40,9
Số lượng khối u trên lâm sàng		
Một khối	17	77,3
Nhiều khối	5	22,7

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $29,05 \pm 6,842$ tuổi, tuổi thấp nhất là 16 tuổi, tuổi cao nhất là 41 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân không có triệu chứng chiếm 46,2%.

Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng

	N = 22	Tỷ lệ %
Số lượng trên siêu âm		
Một khối	17	77,3
Nhiều khối	5	22,7
Tính chất trên siêu âm		
Dạng nang	7	31,8
Dạng đặc	5	22,7
Dạng hỗn hợp	10	45,5
TIRADS		
I	7	31,8
II	7	31,8
III	8	31,4
Kích thước khối u trung bình (mm)	$27,82 \pm 6,68$ (15 - 37)	

Kích thước trung bình khối u là $27,82 \pm 6,68$ mm, kích thước lớn nhất là 37mm nhỏ nhất là 15mm. Đánh giá phân độ TIRADS từ I - III. Tỷ lệ bệnh nhân có bướu đơn độc là 77,3%, tỷ lệ đa bướu đa nhân là 22,7%.

Thời gian phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình là $98,86 \text{ phút} \pm 15,65$ phút. Trung vị 97,5 phút, dao động từ 70 - 130 phút.

Lượng máu mất: Lượng máu mất trong mổ rất ít chỉ nằm trong dây hút nên gần như coi bằng 0ml. Không có trường hợp nào biến chứng chảy máu hậu phẫu.

Sưng nề vùng hàm mặt sau mổ: Thời gian sưng nề nhiều vùng hàm mặt sau mổ ảnh hưởng đến bệnh nhân là 2,68 ngày. Thời gian sưng nề dài nhất là 4 ngày, ngắn nhất là 2 ngày.

Thời gian nằm viện: Sau mổ thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 5 ngày.

Biến chứng hậu phẫu: Không có trường hợp nào có biến chứng hậu phẫu như: chảy máu, khàn tiếng, hạ Canxi, nhiễm trùng vết mổ.

Kết quả thẩm mỹ: 100% bệnh nhân hài lòng về kết quả thẩm mỹ sau mổ. Không trường hợp nào để lại sẹo mổ trên da, các sẹo tại vùng tiền đình miệng khó thấy.

IV. BÀN LUẬN

TOETVA ngày càng được áp dụng rộng rãi tại nhiều bệnh viện trên toàn thế giới, với những kết quả khả quan về tính an toàn và về mặt thẩm mỹ. Phương pháp này đem lại hiệu quả cao trong việc tiếp cận tối thiểu và tối ưu về mặt thẩm mỹ khi không để lại sẹo mổ trên da đem lại tự tin và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Năm 2016, Anuwong là một trong những tác giả đầu tiên báo cáo và thành công trong kỹ thuật phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng [5]. Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân TOETVA đã đưa ra kết luận đây là một phương pháp phẫu thuật an toàn và mang lại hiệu quả cao. Từ đó phương pháp này đã khẳng định được sự ưu việt trong phẫu thuật tuyến giáp. Đầu tiên TOETVA được áp dụng cho những tổn thương lành tính. Theo nghiên cứu của Anuwong trên 422 bệnh nhân trong đó có 26 trường hợp bệnh nhân có kết quả mô bệnh học ác tính cho thấy tính an toàn của phẫu thuật TOETVA và tính khả thi của áp dụng phương pháp này vào một số trường hợp ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm [4].

Điều quan trọng nhất trong phẫu thuật TOETVA là lựa chọn bệnh nhân phù hợp với phương pháp phẫu thuật này, tại nhiều nghiên cứu lớn trên thế giới thì kích thước khối u lành tính $< 6\text{cm}$ và $< 2\text{cm}$ với ung thư. Tại nghiên cứu này, chúng tôi đưa ra tiêu chuẩn lựa chọn là $< 4\text{cm}$ với bướu lành và $< 1\text{cm}$ với ung thư.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $29,05 \pm 6,84$ tuổi trẻ hơn khi so sánh với kết quả với nghiên cứu của Kim (2019) [6] là $36,2 \pm 8,1$. 100% bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ.

Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật có phân độ TIRADS từ I - III. Số lượng khối u trên lâm sàng là đơn độc 77,3%

Thời gian phẫu thuật trung bình là $98,86 \text{ phút} \pm 15,65$ phút. Trung vị 97,5 phút, dao động từ 70 - 130 phút với phẫu thuật cắt thùy tuyến giáp

Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình...

tương tự với thời gian phẫu thuật của Anuwong ghi nhận là thời gian trung bình là 85 phút dao động từ 45 - 177 phút [7] và tác giả Trương Thành Trí ghi nhận Thời gian phẫu thuật trung bình là 103,09 phút \pm 33,18 phút, trung vị 100 phút, dao động từ 50 - 200 phút.

Về biến chứng trong và sau mổ tác giả Anuwong ghi nhận tỉ lệ tổn thương thần kinh quặt ngược thanh quản tạm thời là 2,67% và vĩnh viễn là 0% tương tự với tỉ lệ trong phẫu thuật mổ hở. Trong 22 bệnh nhân, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng trong mổ hoặc sau mổ. Thời gian sưng nề nhiều vùng hàm mặt tại vị trí phẫu trường gây khó chịu cho bệnh nhân trung bình là 2,68 ngày (dao động từ 2 - 4 ngày sau mổ) các ghi nhận này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới

Về mặt thẩm mỹ 100% bệnh nhân hài lòng về mặt thẩm mỹ sau phẫu thuật, không để lại sẹo trên da, bệnh nhân hồi phục nhanh và sớm trở lại cuộc sống bình thường.

V. KẾT LUẬN

Qua bước đầu nghiên cứu trên 22 bệnh nhân đã phẫu thuật nội soi tuyến giáp tại Bệnh viện Trung Ương Huế cơ sở 2, chúng tôi thấy rằng đây là một phương pháp an toàn với tỉ lệ biến chứng thấp, lượng máu mất ít, ít đau và đem lại hiệu quả thẩm mỹ cao cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Witzel K, Von Rahden BHA, Kaminski C, Stein HJ. Transoral access for endoscopic thyroid resection. *Surgical endoscopy*. 2008; 22: 1871-1875.
2. Benhidjeb T, Wilhelm T, Harlaar J, Kleinrensink GJ, Schneider TAJ, Stark M. Natural orifice surgery on thyroid gland: totally transoral video-assisted thyroidectomy (TOVAT): report of first experimental results of a new surgical method. *Surgical endoscopy*. 2009; 23: 1119-1120.
3. Karakas E, Steinfeldt T, Gockel A, Schlosshauer T, Dietz C, Jäger J, et al. Transoral thyroid and parathyroid surgery-development of a new transoral technique. *Surgery*. 2011; 150(1): 108-115.
4. Anuwong A, Ketwong K, Jitpratoom P, Sasanakietkul T, Duh Q-Y. Safety and outcomes of the transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach. *JAMA surgery*. 2018; 153(1): 21-27.
5. Anuwong A. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach: a series of the first 60 human cases. *World journal of surgery*. 2016; 40: 491-497.
6. Kim SY, Kim S-M, Makay Ö, Chang H, Kim B-W, Lee YS, et al. Transoral endoscopic thyroidectomy using the vestibular approach with an endoscopic retractor in thyroid cancer: experience with the first 132 patients. *Surgical endoscopy*. 2020; 34: 5414-5420.
7. Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, Ketwong K, Kim HY, Dionigi G, et al. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. *Surgical endoscopy*. 2018; 32: 456-465.