

A CASE SERIES ON THE OUTCOME OF LAPAROSCOPIC PULL-THROUGH SURGERY COMBINED WITH SWENSON-LIKE TECHNIQUE HIRSCHSPRUNG'S DISEASE IN CHILDREN'S HOSPITAL 2 IN 2023-2024

Vu Truong Nhan^{1,2,3*}

¹Children's Hospital 2 - 14 Ly Tu Trong, Sai Gon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²DNC Health Science Institute, Nam Can Tho University - 168 Nguyen Van Cu, An Binh Ward, Can Tho City, Vietnam

³Pham Ngoc Thach University of Medicine - 02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 26/09/2025; Accepted: 21/10/2025

ABSTRACT

Introduction: Recto-sigmoid Hirschsprung's disease in children results from the absence of ganglion cells in the rectum and sigmoid colon, leading to severe complications that require surgical intervention. This study evaluated the safety, feasibility, and short-term outcomes of laparoscopic pull-through surgery combined with the Swenson-like technique.

Methods: In this prospective cohort study, 19 pediatric patients diagnosed with recto-sigmoid Hirschsprung's disease underwent the combined surgical technique from April 2023 to May 2024.

Results: The 19 case series consisted of 15 males and four females, with a median age of 3.8 months at surgery. The mean operative time was 143.6 ± 42.5 minutes, with no intraoperative complications. The mean postoperative hospital stay was 11.2 ± 3.7 days. Post-surgery, four patients (21.1%) developed enterocolitis, and 2 (10.5%) experienced perianal diaper rash. The average follow-up period was 18.1 ± 4.1 months, with no cases of constipation or soiling reported.

Conclusions: Laparoscopic pull-through surgery combined with the Swenson-like technique is a safe and feasible option for treating recto-sigmoid Hirschsprung's disease in children, yielding good short-term outcomes with few complications.

Keywords: Recto-sigmoid Hirschsprung's disease, laparoscopic pull-through surgery, Swenson-like technique.

*Corresponding author

Email: vutruongnhandr@gmail.com Phone: (+84) 909588815 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3548>

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI PULL-THROUGH KẾT HỢP KỸ THUẬT SWENSON-LIKE Ở TRẺ EM TRONG BỆNH HIRSCHSPRUNG ĐOẠN TRỰC TRÀNG-ĐẠI TRÀNG XÍCH MA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 NĂM 2023-2024

Vũ Trường Nhân^{1,2,3*}

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2 - 14 Lý Tự Trọng, P. Sài Gòn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Viện Khoa học Sức khỏe DNC, Trường Đại học Nam Cần Thơ - 168 Nguyễn Văn Cừ, P. An Bình, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 02 Dương Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 26/09/2025; Ngày đăng: 21/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma ở trẻ em là dị tật bẩm sinh với nhiều biến chứng nghiêm trọng và cần phải can thiệp phẫu thuật. Nghiên cứu này nhằm đánh giá sự an toàn, tính khả thi và kết quả ngắn hạn sau phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like trong điều trị bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma ở trẻ em.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 19 bệnh nhi mắc bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma và được phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like từ tháng 04/2023 đến tháng 05/2024 tại Bệnh viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: 19 trẻ tham gia vào nghiên cứu. Thời gian phẫu thuật trung bình $143,6 \pm 42,5$ phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình $11,2 \pm 3,7$ ngày. Trong thời gian hậu phẫu có 4/19 trường hợp (21,1%) bị viêm ruột non - đại tràng và 2/19 trường hợp (10,5%) bị hăm da quanh hậu môn. Thời gian theo dõi sau mổ trung bình $18,1 \pm 4,1$ tháng. Viêm ruột non - đại tràng ghi nhận ở 4/19 trường hợp (21,1%). Không ghi nhận bệnh nhi bị táo bón hay són phân.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like là phẫu thuật phù hợp trong điều trị bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma ở trẻ em với kết quả ngắn hạn tương đối tốt, khả thi, an toàn và ít biến chứng.

Từ khóa: Bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma, phẫu thuật nội soi pull-through, kỹ thuật Swenson-like.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Hirschsprung là bệnh đặc trưng bởi sự vắng mặt bẩm sinh tế bào hạch của đám rối thần kinh ruột ở đoạn cuối ống tiêu hóa và lan rộng lên phía trên với chiều dài thay đổi. Đoạn ruột bệnh không có nhu động, làm đoạn ruột phía trên bị co thắt thường xuyên nhưng vẫn bị ứ đọng phân và hơi, dẫn đến đoạn ruột phía trên bị dần dần gây bệnh cảnh tắc ruột trên lâm sàng. Phân bị tích tụ lâu ngày làm cho trẻ bị “ngộ độc phân”, suy dinh dưỡng, chậm phát triển thể chất, nặng hơn có thể xảy ra các biến chứng nguy hiểm gây tử vong như thủng đại tràng, viêm ruột non - đại tràng. Do đó bệnh nhi cần phải được phẫu thuật sớm [1]. Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau và mỗi phương pháp đều có ưu điểm và nhược điểm

riêng. Ngày nay, phẫu thuật nội soi được xem là phẫu thuật xâm lấn tối thiểu với nhiều ưu điểm như vẫn đảm bảo được những lợi điểm của việc mở bụng, thuận lợi trong phẫu thuật, sớm phục hồi phản xạ ức chế hậu môn-trực tràng và giảm thiểu biến chứng, nên đang dần được áp dụng trong điều trị bệnh Hirschsprung [2-3]. Đối với bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma, phẫu thuật nội soi cho phép phẫu thuật viên quan sát rõ toàn bộ khung đại tràng để xác định được đoạn vô hạch, đoạn chuyển tiếp, đoạn dẫn và đoạn đại tràng lành trước khi di động đại tràng và trực tràng vô hạch, giúp giảm thời gian băng hậu môn trong thì triệt mạch máu mạc treo, kiểm soát đoạn ruột đưa xuống không bị căng,

*Tác giả liên hệ

Email: vutruongnhandr@gmail.com Điện thoại: (+84) 909588815 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3548>

xoắn [4]. Các nghiên cứu về phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like trong điều trị bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma ở trẻ em tại Việt Nam ít được ghi nhận [5]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu là đánh giá sự an toàn, tính khả thi và kết quả ngắn hạn sau phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like trong điều trị bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma ở trẻ em.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ngoại Tổng Hợp, Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 04/2023 đến tháng 05/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhi được chẩn đoán bệnh Hirschsprung bằng sinh thiết hút trực tràng, có đoạn vô hạch nằm ở vùng trực tràng-đại tràng xích ma được xác định trong phẫu thuật nội soi ổ bụng với sinh thiết lạnh, được phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like. Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định bệnh Hirschsprung.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi bị bệnh Hirschsprung đã làm hậu môn tạm; đã được phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng (trừ sinh thiết trực tràng); có đoạn vô hạch vượt quá đại tràng xích ma; hoặc tái khám sau phẫu thuật dưới 6 tháng.

2.4. Quy trình phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like

Bệnh nhi được nằm tư thế sản phụ khoa, vô cảm bằng gây mê kết hợp với tê xương cụt. Tiến hành đặt 3 trocar qua thành bụng: một trocar 5 mm ở rốn (trocar camera), hai trocar 3 hoặc 5 mm ở hông trái và dưới sườn phải (trocar phẫu thuật). Áp lực khí CO₂ bơm vào ổ bụng được duy trì khoảng 8 mmHg. Quan sát toàn bộ khung đại tràng xác định đoạn vô hạch, đoạn dẫn, đoạn lành.

Sinh thiết lạnh với mẫu mô ruột đầy đủ các lớp để xác định đoạn ruột có hạch. Trong thời gian chờ kết quả sinh thiết lạnh, bóc tách giải phóng và triệt mạc treo đại tràng và trực tràng, phẫu tích sát thành trực tràng xuống tiểu khung dưới nếp phúc mạc phía trước 2 cm và phía sau ngang mức xương cụt.

Bộc lộ ống hậu môn bằng vòng Lone Star. Niêm mạc trực tràng được cắt vòng phía trên đường lược 0,5 - 1 cm bằng dao điện đầu nhọn và được kẹp - kéo xuống bằng kẹp Mosquito. Sau đó, toàn bộ các lớp của trực tràng được cắt. Đại tràng được kéo qua ống

hậu môn ra ngoài. Đoạn đại tràng vô hạch và đoạn dẫn được cắt bỏ tại vị trí sinh thiết lạnh ruột bình thường. Kiểm tra lại qua nội soi để loại trừ mạc treo ruột căng, xoắn. Nối đại tràng bình thường với ống hậu môn.

2.5. Biến số nghiên cứu

Chảy máu sau mổ (miệng nối hay trong ổ bụng): khám lâm sàng, siêu âm bụng, Hct.

Xi miệng nối: trướng bụng, sốt, cảm ứng phúc mạc, nhiễm độc.

Viêm ruột non - đại tràng sau mổ: tiêu lỏng, phân xám, mùi tanh, trướng bụng, sốt, bạch cầu và hồng cầu trong phân, bạch cầu và CRP máu tăng, X quang đại tràng có hình ảnh niêm mạc ruột không đều.

Hăm da quanh hậu môn: tình trạng viêm đỏ, trầy sứt da xung quanh hậu môn.

Rò đại tràng - âm đạo hay niệu đạo: có phân từ âm đạo hay niệu đạo.

Hẹp miệng nối: đặt nong hậu môn theo tuổi vào hậu môn không được hay khó.

Sa đại tràng sau mổ: niêm mạc của đại tràng hạ xuống làm miệng nối bị sa ra ngoài ống hậu môn.

Táo bón: có ít nhất hai trong các tiêu chuẩn sau: đại tiện dưới 2 lần/tuần, ≥ 1 lần són phân/tuần, tiền sử ứ đọng phân quá mức, tiền sử đau hoặc khó khăn khi đại tiện do phân cứng, hiện diện khối phân to trong trực tràng, tiền sử đi ngoài khuôn phân lớn có thể gây tắc bồn cầu.

Són phân: tình trạng tự thoát một ít phân ra quần lót (tã) ngoài những lần đại tiện, với các mức độ: không (không dính vào quần lót), thỉnh thoảng (1 - 6 lần/tuần), thường xuyên (mỗi ngày).

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Đồng 2 thông qua và được sự đồng ý tham gia nghiên cứu của cha mẹ bệnh nhi.

3. KẾT QUẢ

Từ tháng 04/2023 đến tháng 05/2024, có 19 bệnh nhi mắc bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma được phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like. Bệnh nhi nam chiếm tỷ lệ 78,9%, gấp gần 4 lần so với số bệnh nhi nữ. Tất cả bệnh nhi đều sinh đủ tháng và không có tiền căn gia đình mắc bệnh Hirschsprung. Các lý do nhập viện chủ yếu là táo bón, bụng trướng và tiêu phân lỏng. Trong đó biểu hiện bụng trướng nổi bật nhất ở 9 trường hợp, chiếm 47,4%. Số bệnh nhi biểu hiện táo bón là 9 trường hợp chiếm 47,4% và 5 trường hợp biểu hiện chủ yếu tình trạng tiêu phân lỏng, chiếm tỷ lệ thấp nhất là 26,3%.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhi trước và trong mổ

Đặc điểm		Kết quả
Số bệnh nhân (n)		19
Nam/nữ		15/4
Đủ tháng		19 (100%)
Tuổi trung vị (Nhỏ nhất-Lớn nhất)		3,7 (0,8-58,3) tháng
Lý do nhập viện	Táo bón	9 (47,4%)
	Bụng trương	9 (47,4%)
	Tiêu phân lỏng	5 (26,3%)
Tiền căn chậm tiêu phân su		17 (89,5%)
Triệu chứng lâm sàng	U phân	1 (5,3%)
	Viêm ruột non – đại tràng	5 (26,3%)
Sinh thiết trực tràng	Sinh thiết hút	13 (68,4%)
	Sinh thiết Swenson	6 (31,6%)
Chiều dài đoạn đại tràng và trực tràng cắt bỏ		16,4 ± 5,7 cm
Thời gian phẫu thuật trung bình		143,6 ± 42,5 phút

Phần lớn bệnh nhi đều có tình trạng chậm tiêu phân su sau 24 giờ tuổi lúc sơ sinh với 17 trường hợp, chiếm tỷ lệ 89,5%. Viêm ruột non – đại tràng là biến chứng nguy hiểm của bệnh Hirschsprung chỉ xuất hiện ở 5 trường hợp trước mổ, chiếm tỷ lệ 26,3%. Chỉ duy nhất 1 một trường hợp bệnh nhi trong nghiên cứu này có tình trạng táo bón kéo dài không điều trị sớm dẫn đến tình trạng phân ứ đọng thành u phân.

Tất cả các bệnh nhi trong nghiên cứu đều được sinh thiết trực tràng để chẩn đoán bệnh Hirschsprung trước mổ. Trong đó có 6 bệnh nhi sinh thiết hút trực tràng khó xác định bệnh nên cần sinh thiết Swenson, chiếm tỷ lệ 31,6%; và 13 bệnh nhi sinh thiết hút trực tràng cho kết quả xác định bệnh, chiếm tỷ lệ 68,4%. Tuổi trung vị của bệnh nhi lúc được phẫu thuật là 3,7 tháng, nhỏ nhất là 0,8 tháng (24 ngày tuổi) và lớn nhất là 58,3 tháng. Phần lớn các bệnh nhi được mổ tại thời điểm dưới 12 tháng tuổi, chiếm tỷ lệ 78,9%; chỉ có 4 trường hợp được phẫu thuật trên 12 tháng tuổi, chiếm tỷ lệ 21,1%. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu này là 143,6 ± 42,5 phút, trong đó thời gian ngắn nhất là 125 phút và dài nhất là 230 phút. Tất cả bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi đều được sinh thiết lạnh trong lúc nội soi ổ bụng và kết quả chỗ đoạn ruột được đưa xuống khâu nối ở hậu môn đều có tế bào hạch thần kinh trưởng thành. Chiều dài đoạn đại tràng và trực tràng cắt bỏ trung bình là 16,4 ± 5,7 cm, đoạn ruột được cắt bỏ dài nhất là 30 cm và ngắn nhất là 10 cm. Phần lớn các bệnh nhi trong nghiên cứu được cắt bỏ khoảng 15

cm đoạn ruột bệnh, chiếm tỷ lệ 52,9%. Lượng máu mất trong mổ rất ít, trung bình khoảng 10 ml, không có trường hợp nào cần phải truyền máu trong mổ.

Bảng 2. Kết quả sau phẫu thuật

Đặc điểm		Kết quả
Thời gian bắt đầu nuôi ăn đường miệng một phần (ngày)		3,1 ± 0,8
Thời gian bắt đầu nuôi ăn đường miệng hoàn toàn (ngày)		5,1 ± 1,3
Thời gian hậu phẫu (ngày)		11,2 ± 3,7
Thời gian theo dõi sau phẫu thuật (tháng)		18,1 ± 4,1
Biến chứng trong thời gian hậu phẫu	Viêm ruột non - đại tràng	4 (21,1%)
	Hăm da quanh hậu môn	2 (10,5%)
	Khác (chảy máu sau mổ, xì miệng nối, rò đại tràng, hẹp miệng nối, sa đại tràng)	0
Biến chứng trong thời gian tái khám	Viêm ruột non – đại tràng	4 (21,5%)
	Táo bón	0
	Són phân	0
	Khác (rò đại tràng, hẹp miệng nối, sa đại tràng, tắc ruột)	0

Trong thời gian nằm viện sau mổ, thời gian bệnh nhi bắt đầu được cho ăn đường miệng trung bình là 3,1 ± 0,8 ngày, sớm nhất là 1 ngày và chậm nhất là 4 ngày. Thời gian cho ăn đường miệng hoàn toàn trung bình là 5,1 ± 1,3 ngày, sớm nhất là 2 ngày và chậm nhất là 5 ngày. Thời gian nằm hậu phẫu trung bình là 18,1 ± 4,1 ngày. Có 4 trường hợp bệnh nhi có biến chứng viêm ruột non – đại tràng sớm, chiếm tỷ lệ 21,1%. Biến chứng hăm da quanh hậu môn sau mổ xuất hiện ở 2 bệnh nhi, chiếm tỷ lệ 10,5%. Không có các biến chứng khác như chảy máu miệng nối hay trong ổ bụng sau mổ, xì miệng nối, rò đại tràng - âm đạo hay niệu đạo, hẹp miệng nối, sa đại tràng và không có bệnh nhi nào tử vong sau mổ.

Thời gian theo dõi sau mổ trung bình 18,1 ± 4,1 tháng, biến chứng viêm ruột non – đại tràng sau mổ xuất hiện ở 4 bệnh nhi, chiếm tỷ lệ 21,1%. Không ghi nhận trường hợp nào bị rối loạn đại tiện sau mổ như táo bón và són phân. Các biến chứng khác như rò trực tràng - âm đạo hay niệu đạo, hẹp miệng nối, sa đại tràng, còn sót đoạn vô hạch và tắc ruột cũng không được ghi nhận xảy ra.

4. BÀN LUẬN

Tất cả bệnh nhi trong nghiên cứu đều có tiền căn sinh đủ tháng và không có bệnh nhi nào có tiền căn gia đình mắc bệnh Hirschsprung. Y văn cũng ghi nhận tiền căn gia đình dường như có sự liên quan ở những bệnh nhi mắc bệnh Hirschsprung vô hạch đoạn dài hoặc vô hạch toàn bộ đại tràng, còn ở bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma chưa tìm thấy sự liên quan về tiền căn gia đình [1]. Tuổi bệnh nhi được phẫu thuật có trung vị là 3,7 tháng, nhỏ nhất lúc 0,8 tháng, lớn nhất 58,3 tháng. Trong đó nhóm bệnh nhi được mổ dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ lớn hơn, khoảng 78,9%. Ở nghiên cứu của Karlsen, nhóm bệnh nhi được phẫu thuật nội soi có tuổi trung bình là 4 tháng [4]. Tác giả Nguyen BU cũng có nhóm bệnh nhi phẫu thuật ở độ tuổi trung bình là 6,1 tháng. Phẫu thuật sớm, một thì cho thấy nhiều ưu điểm như giảm số lần phẫu thuật, thời gian nằm viện, đại tràng không giãn quá lớn và mạc treo không dày như trẻ lớn nên bóc tách và triệt mạch máu mạc treo ít khó khăn, sự chênh lệch về khẩu kính của đại tràng lành đưa xuống và trực tràng không quá lớn nên miệng nối được thực hiện dễ dàng, do đó làm giảm thời gian phẫu thuật và hạn chế biến chứng xì miệng nối [6]. Ngoài ra, phẫu thuật sớm giải quyết nhanh tình trạng ứ đọng phân, góp phần hạn chế viêm ruột non - đại tràng [1-2].

Trong nghiên cứu, các bệnh nhi đến khám vì bụng trướng và táo bón là chủ yếu. Có 5 trường hợp bệnh nhi vừa có tình trạng bụng trướng, vừa có biểu hiện tiêu lỏng xanh hôi và được chẩn đoán viêm ruột non - đại tràng lúc sơ sinh. Đây cũng là những biểu hiện lâm sàng thường gặp được ghi nhận trong y văn [1]. Tất cả bệnh nhi đều được sinh thiết trực tràng để xác định chẩn đoán bệnh Hirschsprung, được thực hiện phẫu thuật bởi một ê kíp phẫu thuật viên với phương pháp thống nhất là phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like, có sinh thiết lạnh để xác định đoạn ruột có tế bào hạch thần kinh trưởng thành khi hạ xuống hậu môn. Phương pháp phẫu thuật này cũng được sử dụng ở nghiên cứu của các tác giả Nguyen, Fakhry, Almetaher [6-8]. Các tác giả Menon và Zhang cũng cho rằng phẫu thuật nội soi pull-through có thể được thực hiện an toàn với nguy cơ biến chứng thấp [2-3]. Nghiên cứu của Karlsen cho kết luận giữa hai phương pháp hạ đại tràng qua ngã hậu môn và phẫu thuật nội soi pull-through không có khác biệt về biến chứng sau phẫu thuật [4].

Ở nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhi đều được sinh thiết lạnh trong lúc nội soi ổ bụng và trong khi chờ đợi kết quả giải phẫu bệnh, chúng tôi vẫn tiếp tục bóc tách giải phóng, triệt mạch máu mạc treo đại tràng xích ma và trực tràng, phẫu tích sát thành trực tràng xuống sát tiểu khung. Điều này giúp chúng tôi giảm được thời gian phẫu thuật cũng như thời gian căng cơ thắt hậu môn ở thì hậu môn. Tất cả trường hợp đều xác định vị trí sinh thiết lạnh có hạch

tế bào thần kinh ruột trưởng thành. Nhờ phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp sinh thiết lạnh, đoạn ruột được đưa xuống nối với ống hậu môn bình thường và không còn biến chứng xoắn ruột, sót đoạn vô hạch sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu chúng tôi tương tự kết quả phẫu thuật nội soi của tác giả Hồ Trần Bản [5], nhưng chậm hơn so với của các tác giả Fakhry và Almetaher [7-8]. Thời gian phẫu thuật cũng có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố sinh thiết lạnh trong mổ, số lượng phẫu thuật viên kết hợp phẫu thuật ở bụng và hậu môn cùng một thời điểm. Vì vậy, cần tối ưu hóa trong việc kết hợp giai đoạn mổ ở bụng và hậu môn, thời gian chuẩn bị mẫu sinh thiết lạnh và khoa Giải phẫu bệnh. Trong mổ, lượng máu mất ở bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi không nhiều, không ghi nhận trường hợp nào cần phải truyền máu trong và sau phẫu thuật, tương tự như tác giả Nguyen [6], Hồ Trần Bản [5]. Trong lúc thực hiện phẫu thuật nội soi ổ bụng, không có bệnh nhi bị thủng ruột và tổn thương mạch máu lớn trong ổ bụng. Nhờ phẫu thuật nội soi ổ bụng có thể quan sát rõ đoạn ruột đưa xuống hậu môn nên biến chứng xoắn ruột cũng không được ghi nhận. Các tác giả Menon, Karlsen, Fakhry, Almetaher cũng không ghi nhận các tai biến trong lúc phẫu thuật nội soi pull-through [2], [4], [7-8].

Thời gian xuất viện trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với nghiên cứu của các tác giả thực hiện phẫu thuật nội soi pull-through với kỹ thuật Swenson [7-8]. Nghiên cứu của Fakhry có thời gian xuất viện rất sớm, trung bình là $3,3 \pm 0,2$ ngày [7]. Có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhi được cho ăn bằng đường miệng trễ hơn và một số bệnh nhi phải nằm viện kéo dài để sử dụng kháng sinh tĩnh mạch điều trị viêm ruột non - đại tràng sau mổ. Rối loạn đại tiện sau phẫu thuật bệnh Hirschsprung vẫn là một vấn đề được quan tâm hiện nay. Số phân thường được đánh giá ở bệnh nhi trên 3 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có hai trường hợp bệnh nhi trên 3 tuổi tại thời điểm nghiên cứu đi tiêu phân 1 đến 2 lần một ngày, không có biểu hiện són phân hay táo bón. Tác giả Almetaher cho rằng phẫu thuật nội soi giúp có thể bóc tách đại tràng và trực tràng xuống sát vùng tiểu khung, nhờ đó giảm được thời gian ban hậu môn ở thì hậu môn, giúp giảm sang chấn trên cơ vòng hậu môn và hạn chế tình trạng són phân, hăm da quanh hậu môn sau phẫu thuật [8]. Phương pháp bóc tách ống hậu môn theo kỹ thuật Swenson-like giúp tránh biến chứng hẹp miệng nối sau mổ và giảm tình trạng táo bón sau phẫu thuật khi so sánh với bệnh nhi được phẫu thuật theo kỹ thuật Soave. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tại thời điểm nghiên cứu, không có biến chứng hẹp miệng nối và táo bón sau mổ. Kết quả này gần tương tự với các tác giả Nguyen, Fakhry, Almetaher đều thực hiện bóc tách ở thì hậu môn theo kỹ thuật Swenson-like [6-8]. Trong khi, tác giả Hồ Trần Bản tiến hành phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Soave điều trị bệnh Hirschsprung thể kinh điển cho kết quả táo bón sau mổ là 7,3% [5].

5. KẾT LUẬN

Kết quả theo dõi ngắn hạn trên bệnh nhi mắc bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma được phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối tốt và ít biến chứng. Phẫu thuật nội soi pull-through kết hợp kỹ thuật Swenson-like và sinh thiết lạnh là phương pháp an toàn, khả thi và phù hợp trong điều trị bệnh Hirschsprung đoạn trực tràng-đại tràng xích ma ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Puri P. Hirschsprung's Disease. Puri P, Höllwarth ME, eds. Pediatric surgery. 2nd ed. Springer. 2023:933-948.
- [2] Menon R, Saxena R, Sinha A, et al. Retrospective analysis of laparoscopically managed pediatric patients with Hirschsprung disease. J Ped Endosc Surg. 2022;4:149-155. <https://doi.org/10.1007/s42804-022-00151-y>.
- [3] Zhang S, Li J, Wu Y, et al. Comparison of laparoscopic-assisted operations and laparotomy operations for the treatment of Hirschsprung disease: evidence from a meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2015;94(39):e1632. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001632>.
- [4] Karlsen RA, Hoel AT, Fosby MV, et al. Comparison of clinical outcomes after total transanal and laparoscopic-assisted endorectal pull-through in patients with rectosigmoid Hirschsprung disease. J Pediatr Surg. 2022;57(9):69-74. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2022.01.011>.
- [5] Hồ Trần Bản, Vương Minh Chiều, Bùi Hải Trung, et al. So sánh kết quả phẫu thuật giữa hạ đại tràng qua ngả hậu môn và Georgeson trong điều trị bệnh Hirschsprung thể kinh điển. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 2021;25(2):93-100.
- [6] Nguyen BU, Vu MT, Pham QT, et al. Adopting the Swenson-like technique for patients with Hirschsprung disease in Vietnam. Pediatr Surg Int. 2023;39:124. <https://doi.org/10.1007/s00383-023-05415-z>.
- [7] Fakhry T, Rabee A, Lolah M. et al. Laparoscopic-assisted versus complete transanal pull-through using the Swenson technique in the treatment of Hirschsprung's disease. Ann Pediatr Surg. 2023;19:28. <https://doi.org/10.1186/s43159-023-00259-7>.
- [8] Almetaher HA, Ragab SN, Hassan Hu, et al. Laparoscopic-assisted Swenson pull-through for Hirschsprung's disease. The Egyptian Journal of Surgery. 2022;41(2):734-740. https://doi.org/10.4103/ejs.ejs_86_22.