KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI NANG ỐNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN TỪ NĂM 2019 ĐẾN NĂM 2022

Tăng Xuân Hải, Lê Trọng Thông*, Trần Minh Long*, Trần Sỹ Giảng*

Chịu trách nhiệm: Tăng Xuân Hải
Email : bstangxuanhai@gmail.com
ĐT : 0912379583
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận : / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nang ống mật chủ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An từ năm 2019 đến năm 2022. **Đối tượng và phương pháp**: từ tháng 1/2019 đến tháng 8/2022 có 33 trường hợp được phẫu thuật nội soi nang ống mật chủ tại Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An. Nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả**: 33 trường hợp mổ nội soi nang ống mật chủ, thời gian phẫu thuật: 216.52 ± 34.63 phút. Tỷ lệ nữ/nam: 5,58/1. Tuổi của bệnh nhân lúc phẫu thuật trung bình là 34.67 ± 19.41 tháng. Không có trường hợp nào mổ lại hay tử vong. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân sau phẫu thuật là **:** 8,7 ± 1,67 ngày. **Kết luận**: Phẫu thuật nội soi nang ống mật chủ là an toàn, hiệu quả và khả thi.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi, nang ống mật chủ.

ABSTRACT:

THE LAPAROSCOPIC CHOLEDOCHAL CYST RESULT AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL FROM 2019 TO 2022

Objective: To evaluate the treatment result of applying laparoscopic to treat choledochal cyst at Nghe An obstetrics and pediatrics hospital from 2019 to 2022. **Materials and methods**: 33 patients with choledochal cyst were treated by laparoscopy from 1/2019 to 10/2022 at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. The retrospective study. **Results**: 33 patients with choledochal cyst were treated by laparoscopy. Total of surgical time: 216.52 ± 34.63 minutes; Female / male : 5,58/1 . Age: 34.67 ± 19.41 months. There was no mortality or reoperation. The average length of stay of the patients was 8,7 ± 1,67 days. **Conclusions**: The laparoscopic choledochal cyst is safe, efficient, and possible.
Keywords: laparoscopic, choledochal cyst.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang ống mật chủ (OMC) là một bệnh lý bất thường giải phẫu bẩm sinh của đường mật, trong đó OMC giãn thành hình thoi hoặc hình cầu mà không có sự tắc nghẽn nguyên phát của OMC. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ nang OMC và nối ống gan chung với

hỗng tràng theo kiểu Roux-en-Y đã trở thành kỹ thuật qui chuẩn trong điều trị nang OMC[1,2]. Trong khoảng hai thập kỷ gần đây, với sự phát triển nhanh chóng của công nghệ hiện đại, phẫu thuật nội soi đã tỏ rõ sự ưu việt và dần thay thế phẫu thuật qui ước trong hầu hết các phẫu thuật trong ổ bụng nói chung và phẫu thuật điều trị nang OMC nói riêng.

Farello[3], năm 1995, là tác giả đầu tiên mô tả kĩ thuật mổ nội soi cắt nang và nối ống gan chung với hỗng tràng kiểu Roux-en-Y cho một bệnh nhân nữ 6 tuổi. Tuy nhiên việc phẫu tích cắt bỏ nang và nhất là kỹ thuật khâu nối OGC với hỗng tràng bằng phẫu thuật nội soi vẫn còn là thử thách lớn cho các phũ thuật viên nhi khoa.

Cùng với những ưu điểm vượt trội như thẩm mỹ, ít gây sang chấn, thời gian phục hồi sau mổ ngắn, phẫu thuật nội soi đã được áp dụng trong điều trị bệnh nang OMC tại nhiều trung tâm phẫu thuật lớn trên thế giới. Tại Việt Nam, một số bệnh viện đã áp dụng phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý này từ năm 2008, và đến nay đã cho thấy kết quả là khả quan[4].

Chúng tôi áp dụng phẫu thuật nội soi nang OMC một cách thường qui từ năm 2018. Câu hỏi đặt ra là liệu phẫu thuật nội soi có thể thay thế phẫu thuật mổ mở tại bệnh viện tuyến tỉnh và hiệu quả của phương pháp này ra sao. Trên cơ sở đó, chúng tôi báo cáo này với mục đích kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi nang OMC.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ***Đối tượng nghiên cứu***: gồm 33 bệnh nhân được chẩn đoán nang OMC và chỉ định phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Nhi Nghệ An từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 8 năm 2022.

2.2. ***Phương pháp nghiên cứu***: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả

Kỹ thuật mổ:

Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân nằm ngửa dạng hai chân

Phẫu thuật viên chính, người phụ mổ đứng giữa hai chân bệnh nhân

Màn hình để đối diện với phẫu thuật viên.

Thì 1: Đặt trocart : Đặt 4 trocar qua rốn, dưới sườn phải, dưới sườn trái, dưới mũi ức. Trocat đầu tiên được đặt qua rốn theo phương pháp mở phúc mạc. Bơm hơi $C0_2$ với áp lực từ 8 – 12 mmHg tuỳ theo huyết áp động mạch và tuổi của bệnh nhân (thấp hơn 10 lần so với trị số huyết áp động mạch của bệnh nhân)

Thì 2: Đánh giá, chẩn đoán xác định u nang OMC: kích thước nang , khâu treo gan.

Thì 3: Cắt nang OMC.

Thì 4: Tạo quai chữ Y qua rốn.

Thì 5: Nối ống gan chung với quai chữ Y.

Thì 6: Cắt túi mật, rửa ổ bụng và đặt dẫn lưu.

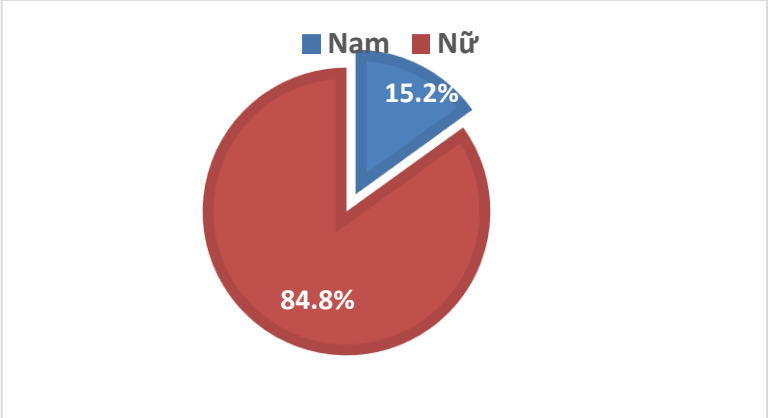
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG :

3.1.1. Tuổi bệnh nhân

Tuổi của bệnh nhân lúc phẫu thuật trung bình là: 34,67 ± 19,41 tháng tuổi, nhỏ nhất là 9 tháng, lớn nhất là 81 tháng tuổi.

3.1.2. Phân bố tỷ lệ giới



Biểu đồ 1. Tỷ lệ giới tính

Tỷ lệ Nữ / Nam : 5,58/1

3.1.3. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Các triệu chứng khi bệnh nhân vào viện

Biểu hiện lâm sàng	**n**	**%**
Đau bụng	30	90,9 %
Nôn	12	85.7%
Sốt	8	24,2%
Vàng da	13	39,4%
Khối HSP	9	27.3%

3.1.4. Đặc điểm cận lâm sàng

** Xét nghiệm sinh hóa ,huyết học:*

Bảng 2. Xét nghiệm sinh hóa men gan

Men gan		**Số lượng**	**%**
GOT	Bình thường	11	33,33
	Tăng	22	66,67
	Tổng	33	100
GPT	Bình thường	10	30,3
	Tăng	23	69,7
	Tổng	33	100

** Kết quả chẩn đoán u nang OMC trên hình ảnh siêu âm:*

Bảng 3. Kết quả chẩn đoán u nang OMC trên hình ảnh siêu âm

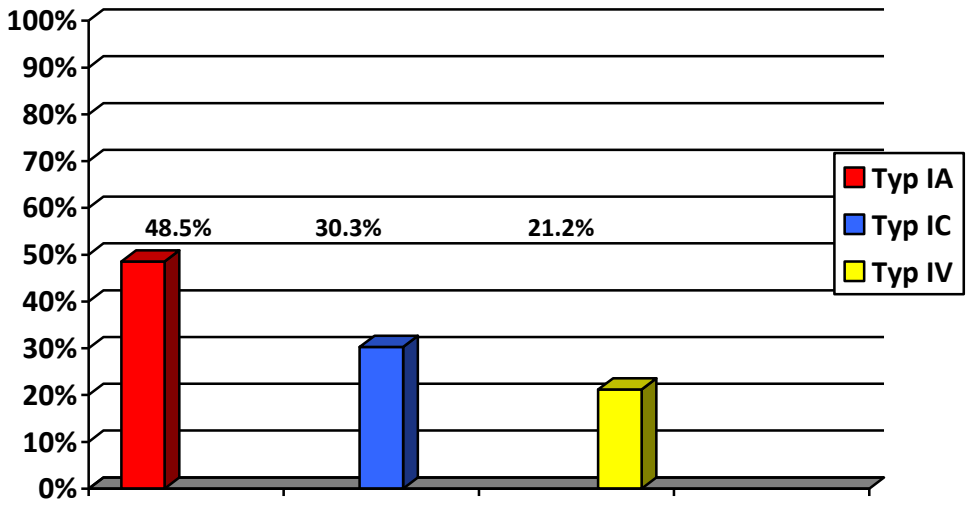
Kết quả siêu âm		**n**	**%**
Nang OMC đơn thuần		17	51,5
Nang OMC kèm bệnh lý mật tụy	Sỏi mật	4	12,1
	Bùn mật	12	36,4
	Kênh chung tụy mật	0	0
	Bất thường giải phẫu	0	0
Tổng		33	100 %

** Kích thước đường kính nang OMC trên MRI*:

Bảng 4. Đường kính nang OMC trên MRI

Đường kính nang (mm)	**n**	**%**
10 – 30	20	60,6
31 - 50	09	27,3
> 51	04	12,1
Đường kính nang trung bình	30,91± 16,34	

3.2 . KẾT QUẢ PHẪU THUẬT



Biểu đồ 2. Thể nang OMC trong phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật: 216.52 ± 34.63 phút; Thời gian phẫu thuật ngắn nhất 165 phút, thời gian phẫu thuật dài nhất: 330 phút. Không có bệnh nhân chuyển mổ mở trong 33 trường

hợp; Thời gian cho ăn sau mổ: 72.72 ± 11,28 h sau mổ; Sau mổ có 1 bệnh nhân biểu hiện viêm tụy cấp; Thời gian nằm viện của bệnh nhân sau phẫu thuật là 8,7 ± 1,67 ngày.

BÀN LUẬN

4.1.1. Tuổi phẫu thuật: Qua nghiên cứu của chúng tôi trên 33 trường hợp nang ống mật chủ được phẫu thuật từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 8 năm 2022, độ tuổi trung bình là: 34,67±19,41 tháng, tuổi nhỏ nhất được phẫu thuật là 9 tháng, lớn nhất là 81 tháng. Trương Nguyễn Uy Linh qua nghiên cứu 207 trường hợp (2012) là 63,36 tháng[5].

4.1.2. Giới tính: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ / nam : 5,58/1, tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới và cũng chung quan điểm là nữ nhiều hơn nam[2,4–7].

***4.1.3. Triệu chứng lâm sàng*:**

Lý do vào viện và lâm sàng: Trong nghiên cứu của chúng tôi các trẻ được đưa đến khám chủ yếu các lý do phổ biến : đau bụng (90,9%), nôn (85.7%). Phạm Duy Hiền (2019), lý do vào viện chủ yếu là đau bụng chiếm 88,9%[2].

*Đặc điểm cận lâm sàng:

- Sinh hóa và huyết học: Tỷ lệ bệnh nhân có tăng transaminase máu trong nghiên cứu của chúng tôi là 66,67%. Tình trạng tăng men gan có thể do tắc mật hoặc viêm gan gây nên[1,4,5].
- Siêu âm và chụp MRI: Siêu âm là một phương tiện được sử dụng phổ biến và rất có giá trị trong chẩn đoán bệnh nang ống mật chủ bởi nhiều ưu điểm như độ nhạy và độ đặc hiệu cao, rẻ tiền, không xâm nhập và có thể sử dụng nhiều lần ở trẻ em[5].

4.2. Kết quả phẫu thuật:

- Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi là 216.52 ± 34.63 phút, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là : 165 phút, thời gian phẫu thuật dài nhất : 330 phút. Nghiên cứu thời gian phẫu thuật của một số tác giả trong nước cũng gần tương đương[4,5].
- Trong nghiên cứu này, sau mổ chúng tôi nuôi ăn tĩnh mạch, kháng sinh 2 loại kết hợp trong 48h. Thời gian cho ăn sau mổ : 72.72 ± 11,28 h sau mổ
- Thời gian rút dẫn lưu : 100% bệnh nhân rút dẫn lưu đặt miệng nối mật – ruột sau 05 ngày. Theo Nguyễn Thanh Liêm (2011), thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 60 giờ, thời gian rút dẫn lưu trung bình là 4,6 ngày[4]. Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là 8,7 ± 1,67 ngày. Trong quá trình theo dõi các biến chứng sớm sau mổ, chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp có biến chứng sớm viêm tụy sau mổ, được theo dõi và điều trị sát sau đó bệnh nhân ổn định.

KẾT LUẬN: Phẫu thuật nội soi nang OMC là phương pháp an toàn, hiệu quả và khả thi cho kết quả tốt với độ chính xác và tính thẩm mỹ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Flanigan PD. Biliary cysts. *Ann Surg*. 1975;182(5):635-643. doi:10.1097/00000658-197511000-00017

2. Pham HD, Okata Y, Vu HM, Tran NX, Nguyen QT, Nguyen LT. Robotic-assisted surgery for choledochal cyst in children: early experience at Vietnam National Children's Hospital. *Pediatr Surg Int*. 2019;35(11):1211-1216. doi:10.1007/s00383-019-04518-w
3. Farello GA, Cerofolini A, Rebonato M, Bergamaschi G, Ferrari C, Chiappetta A. Congenital choledochal cyst: video-guided laparoscopic treatment. *Surg Laparosc Endosc*. 1995;5(5):354-358.
4. Nguyen Thanh L, Hien PD, Dung LA, Son TN. Laparoscopic repair for choledochal cyst: lessons learned from 190 cases. *J Pediatr Surg*. 2010;45(3):540-544. doi:10.1016/j.jpedsurg.2009.08.013
5. Trương Nguyễn Uy Linh, Đào Trung Hiếu, Trần Thành Trai. Điều trị phẫu thuật nang ống mật chủ ở trẻ em tại bệnh viện Nhi ĐồngI. Ngoại khoa 200; 3:8-11.
6. Kết quả điều trị nang ống mật chủ bằng phẫu thuật nội soi Robot cắt nang. Accessed October 1, 2022. http://vasld.com.vn/ket-qua-dieu-tri-nang-ong-mat-chu-bang-phau-thuat-noi-soi
7. Li MJ, Feng JX, Jin QF. Early complications after excision with hepaticoenterostomy for infants and children with choledochal cysts. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int HBPD INT*. 2002;1(2):281-284.