

KẾT QUẢ CẮT RUỘT THỪA VIÊM BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI VỚI HAI TROCAR TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN

Vũ Thị Hồng Anh*

Trường Đại học Y Dược - ĐHTH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả cắt ruột thừa viêm bằng phẫu thuật nội soi với hai trocar tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 90 bệnh nhân được cắt ruột thừa viêm bằng phẫu thuật nội soi với hai trocar. Đánh giá kết quả gồm thời gian phẫu thuật, tai biến trong phẫu thuật, lý do chuyển phẫu thuật mở, thời gian có trung tiện sau phẫu thuật, mức độ đau sau phẫu thuật, ngày điều trị sau mổ, biến chứng sau mổ. **Kết quả:** Tuổi phẫu thuật trung bình là $26,6 \pm 13,8$ (5 ÷ 64), thời gian phẫu thuật trung bình là 40 ± 15 phút (15 ÷ 100), không có chuyển phẫu thuật mở, không có tai biến trong mổ. Thời gian có trung tiện sau phẫu thuật trung bình là $16 \pm 6,6$ giờ, ngày điều trị sau mổ trung bình là $4,5 \pm 1,2$ ngày (2 ÷ 9 ngày), đau ít sau mổ, chỉ 1 bệnh nhân bị nhiễm trùng tại vị trí trocar. Không ghi nhận biến chứng liên quan đến bơm CO₂ ổ bụng. **Kết luận:** phẫu thuật nội soi với hai trocar cắt ruột thừa viêm là khả thi, an toàn, hiệu quả, ít biến chứng.

Từ khóa: Viêm ruột thừa cấp, phẫu thuật nội soi ổ bụng, cắt ruột thừa, biến chứng sau mổ, nhiễm trùng vết mổ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt ruột thừa đã được chứng minh có nhiều ưu điểm vượt trội so với phẫu thuật mở. PTNS cắt ruột thừa viêm được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới và được xem như “tiêu chuẩn vàng” thay thế phẫu thuật mở trong điều trị viêm ruột thừa cấp [5].

Tại Việt Nam, PTNS cắt ruột thừa viêm đã trở thành thường quy ở các bệnh viện tuyến Trung ương, hầu hết các bệnh viện tuyến tỉnh, điều trị viêm ruột thừa cho người lớn và cả trẻ em [1], [2].

PTNS thông thường cắt ruột thừa viêm sử dụng 3 trocar. Hiện nay, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, xu thế chung trong phẫu thuật là áp dụng các phẫu thuật ít xâm phạm như PTNS với dụng cụ nhỏ, PTNS qua lỗ tự nhiên, PTNS với một trocar,... Sau các phẫu thuật này, bệnh nhân hồi phục nhanh, đau ít, giảm nguy cơ dính ruột sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian điều trị, có tính thẩm mỹ cao, bệnh nhân sớm trở về cuộc sống sinh hoạt và lao động thường ngày mà vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị [3], [4], [5], [7].

Tại Việt Nam, một số Bệnh viện tuyến Trung Ương đã thực hiện phẫu thuật nội soi một lỗ cắt ruột thừa viêm cho kết quả tốt. Tuy nhiên, rất nhiều bệnh viện chưa có trang thiết bị phẫu thuật nội soi một lỗ, một số bệnh viện đã cải tiến thực hiện phẫu thuật nội soi với hai trocar hoặc ba trocar với một đường rạch điều trị ruột thừa viêm cho kết quả khả quan [3].

Tại Thái Nguyên, chưa bệnh viện nào có trang thiết bị để thực hiện phẫu thuật nội soi một lỗ. Bệnh viện Trường Đại học Y khoa – Đại học Thái Nguyên là bệnh viện đầu tiên thực hiện thường quy PTNS cắt ruột thừa viêm cho các bệnh nhân đạt kết quả rất tốt. Trong điều kiện chưa có kinh phí để trang bị hệ thống PTNS một lỗ, chúng tôi đã cải tiến thực hiện PTNS với 2 trocar để cắt ruột thừa viêm, bước đầu đạt kết quả khả quan. Để xem xét PTNS với 2 trocar cắt ruột thừa viêm có thực sự khả thi, an toàn và đạt hiệu quả điều trị không, phù hợp với hình thái giải phẫu bệnh nào của ruột thừa viêm, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Kết quả cắt ruột thừa viêm bằng phẫu thuật nội soi với hai trocar tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên*” nhằm mục tiêu đánh giá kết quả cắt ruột thừa viêm bằng phẫu thuật nội soi với hai

* Tel: 0912 132532

trocar tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 90 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi với hai trocar cắt ruột thừa viêm.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được phẫu thuật viên xác định trong mổ là viêm ruột thừa cấp. Xác định trong mổ có thể cố định được ruột thừa lên thành bụng trước. Bệnh nhân không có tổn thương phổi hợp như xoắn u nang buồng trứng, vỡ nang Degraff, chửa ngoài tử cung, viêm mù vòi trứng, túi thừa Meckel.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có các chống chỉ định của phẫu thuật nội soi ổ bụng, trẻ < 25 tháng tuổi.

Địa điểm, thời gian: Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2016.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Cờ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cờ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp phẫu thuật

Thì 1: Đặt trocar.

Thì 2: Kiểm tra, đánh giá ruột thừa.

Thì 3: Treo ruột thừa lên thành bụng bằng sợi chỉ nylon, giải phóng và cắt mạc treo ruột thừa, xử lý gốc ruột thừa, cắt ruột thừa, lấy ruột thừa ra ngoài.

Thì 4: Kiểm tra túi thừa Meckel, lau ổ bụng.

Thì 5: Xì hơi, rút trocar, đóng kín lỗ trocar.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Tuổi bệnh nhân, thời gian phẫu thuật (phút), tai biến trong phẫu thuật, lý do đặt thêm trocar, lý do chuyển phẫu thuật mở, thời gian có trung tiện sau mổ (giờ), số liều thuốc giảm đau dùng sau mổ, ngày điều trị sau mổ, biến chứng sau mổ, biến chứng liên quan đến bơm CO₂.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu, xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS.

KẾT QUẢ

Có 90 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi với hai trocar cắt ruột thừa viêm, gồm 45 bệnh nhân nam và 45 bệnh nhân nữ với tuổi trung bình là $26,6 \pm 13,8$ tuổi (nhỏ nhất là 5 tuổi, lớn nhất là 64 tuổi).

Hình thái ruột thừa: 41 bệnh nhân (45,6%) có ruột thừa viêm xung huyết đầu trụ, 42 bệnh nhân (46,7%) ruột thừa viêm căng to, 7 bệnh nhân (7,7%) có hình thái ruột thừa viêm mù, có giả mạc.

Không bệnh nhân nào phải đặt thêm trocar, không có chuyển phẫu thuật mở, không có tai biến trong mổ.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 40 ± 15 phút (nhẹ nhất là 15 phút, lâu nhất là 100 phút).

Bảng 1. Thời gian phẫu thuật

| Thời gian PT (phút) | Số bệnh nhân | Tỉ lệ % |
|---------------------|--------------|------------|
| < 31 | 40 | 44,4 |
| 31- 60 | 47 | 52,3 |
| >60 | 03 | 3,3 |
| Tổng | 90 | 100 |

Nhận xét: Chỉ 3 bệnh nhân (3,3%) có thời gian phẫu thuật trên 60 phút.

Sau phẫu thuật, thời gian có lưu thông ruột trở lại trung bình là $16 \pm 6,6$ giờ (sớm nhất là 6 giờ, lâu nhất là 30 giờ).

Ngày điều trị sau mổ trung bình là $4,5 \pm 1,2$ ngày (ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 9 ngày).

Sau mổ bệnh nhân đau ít.

Bảng 2. Số liều thuốc giảm đau đã dùng sau mổ

| Số liều thuốc giảm đau | Số bệnh nhân | Tỉ lệ % |
|------------------------|--------------|------------|
| 0 | 60 | 66,7 |
| 1 | 23 | 25,6 |
| 2 | 03 | 23,3 |
| 3 | 02 | 2,2 |
| 4 | 02 | 2,2 |
| Tổng số | 90 | 100 |

Nhận xét: Có tới 60 bệnh nhân không cần dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

Biến chứng sau mổ: Chỉ một bệnh nhân bị tấy đỏ tại chỗ đặt trocar. Không ghi nhận biến chứng liên quan đến bơm CO₂ ổ bụng. Không ghi nhận biến chứng nào khác.

BÀN LUẬN

Kể từ trường hợp đầu tiên ruột thừa viêm được điều trị bằng PTNS vào năm 1983, đến nay PTNS đã trở thành "tiêu chuẩn vàng" trong điều trị viêm ruột thừa cấp. Thông thường, kỹ thuật nội soi cắt ruột thừa sử dụng 3 trocar: trocar 10mm cạnh rốn, trocar 10 mm ở hố chậu trái (hoặc trên khớp mu) và trocar 5mm ở hố chậu phải.

Một số tác giả trên thế giới cũng như trong nước đã có cải tiến, thay vì phẫu thuật với 3 trocar thì chỉ sử dụng hai trocar ở hai vị trí, ba trocar nhưng đặt ở một vị trí, thậm chí là áp dụng phẫu thuật với một trocar nhưng có thể đưa các loại dụng cụ để thực hiện kỹ thuật phẫu thuật và cho kết quả tốt.

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy việc thay thế trocar ở hố chậu phải bằng sợi chỉ để treo ruột thừa vào thành bụng trước không gây nhiều khó khăn cho việc giải phóng và cắt ruột thừa. Việc lựa chọn vị trí chọc kim để luồn sợi chỉ vào ổ bụng tùy thuộc vị trí ruột thừa, hình thể ruột thừa và mạc treo ruột thừa. Chúng tôi thường dùng panh để nâng ruột thừa lên sát thành bụng, lựa chọn vị trí sao cho bộc lộ rõ nhất mạc treo ruột thừa và thuận lợi cho việc giải phóng mạc treo, từ đó quyết định vị trí chọc kim để luồn chỉ treo ruột thừa.

Trong quá trình cố định ruột thừa lên thành bụng, cần nhẹ nhàng đối với những ruột thừa căng to, có giả mạc, có mũ vì có thể làm thủng ruột thừa. Không bệnh nhân nào bị thủng ruột thừa trong mổ do lỗi kỹ thuật.

Trong số 90 bệnh nhân, không ghi nhận thấy khó khăn gì khi phẫu thuật cho trẻ nhỏ và người già.

Trong phẫu thuật nội soi ổ bụng nói chung, phẫu thuật cắt ruột thừa nói riêng, có một số trường hợp phải chuyển phẫu thuật vì lý do

khó khăn trong mổ hoặc do tai biến như chảy máu, tổn thương tạng,... Tỉ lệ chuyển phẫu thuật mở hoặc đặt thêm trocar khác nhau giữa các nghiên cứu [4]. Trong nghiên cứu này, không trường hợp nào phải đặt thêm trocar hoặc chuyển phẫu thuật mở. Đây là một trong những thành công của nghiên cứu.

Lì P. (2013) [6] thực hiện nghiên cứu phân tích gồm tổng hợp 16 nghiên cứu với 1624 bệnh nhân. Khi so sánh giữa phẫu thuật nội soi thông thường cắt ruột thừa với phẫu thuật một trocar thấy thời gian phẫu thuật như nhau ở hai phương pháp với bệnh nhân là người lớn nhưng thời gian phẫu thuật dài hơn trong phẫu thuật nội soi một đường rạch đối với bệnh nhân là trẻ em. Kết quả cho thấy kỹ thuật phẫu thuật nội soi một đường rạch điều trị viêm ruột thừa là khả thi, đáng tin cậy với kết quả tương tự như phẫu thuật nội soi thông thường (với 3 trocar).

Trong nghiên cứu của Buckley F. P. (2014) [4], không có khác biệt về thời gian phẫu thuật nội soi một đường rạch và phẫu thuật nội soi thông thường (40,9 phút và 43,6 với $p = 0,29$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ chuyển phẫu thuật mở giữa hai phương pháp mặc dù tỉ lệ chuyển phẫu thuật mở ở phẫu thuật nội soi thông thường là 0,93% còn phẫu thuật nội soi một đường rạch là 2,38%, không tính đến 3,66% trường hợp phải đặt thêm nhiều trocar. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Buckley.

Với trình độ chuyên môn ngày càng cao, các nghiên cứu trong và ngoài nước đều ghi nhận không có tai biến trong phẫu thuật.

Vì là phẫu thuật xâm phạm tối thiểu nên sau phẫu thuật bệnh nhân sớm hồi phục, nhanh có nhu động ruột trở lại, đau ít sau mổ. Có tới 66,7% trường hợp không cần dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

Một trong những ưu điểm nữa của phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm là giảm tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ. Nghiên cứu của Buckley thấy không tăng tỉ lệ biến chứng ở hai phương

pháp, gặp một trường hợp thoát vị tại lỗ trocar ở nhóm phẫu thuật nội soi một đường rạch và 2 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ ở nhóm PTNS thông thường [4]. Trong 90 bệnh nhân của nghiên cứu này, chỉ có một bệnh nhân có nhiễm trùng vết mổ mức độ nhẹ là tẩy đờ chân chỉ.

Các nghiên cứu đều cho thấy vì bệnh nhân phục hồi sớm nên sau mổ được ra viện sớm 2 - 3 ngày [1], [2], [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện sau phẫu thuật lâu hơn một số nghiên cứu. Quá trình theo dõi cho thấy tình trạng bệnh nhân có thể ra viện sớm hơn, tuy nhiên đôi khi bệnh nhân lại muốn ở lại điều trị.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi với hai trocar cắt ruột thừa viêm là phương pháp có thể áp dụng đối với ruột thừa viêm chưa có biến chứng, kể cả hình thái ruột thừa viêm đã có giả mạc. Đây là phương pháp an toàn, ít biến chứng, không cần phương tiện đắt tiền mà vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị và có tính thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Học, Nguyễn Ngọc Bích, Lê Hoài Giang, (2009), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm ruột thừa cấp tại khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai năm 2007", *Tạp chí Y học Thực hành*, 662 (số 5), tr. 626-630.

2. Vũ Trường Nhân, Trương Anh Mậu, Trần Vĩnh Hậu (2009), "So sánh kết quả điều trị phẫu thuật viêm ruột thừa bằng phẫu thuật nội soi và mổ mở ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 2 từ 09/2008 đến 12/2008", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 13, số 6, tr. 6 - 9.

3. Nguyễn Thanh Phong (2012), "Viêm ruột thừa có biến chứng: cắt ruột thừa nội soi một đường mổ có an toàn?", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 16, số 1, tr. 99 - 106.

4. Buckley III F. P., Vassaur H., Monsivais S., Jupiter D., Watson R., Eckford J. (2014), "Single-incision laparoscopic appendectomy versus traditional three-port laparoscopic appendectomy: an analysis of outcomes at a single institution", *Surg Endosc.*, 28(2), pp. 626-630.

5. Khan M. N., Fayyad T., Cecil T. D., Moran B. J., (2007), "Laparoscopic Versus Open Appendectomy: the Risk of Postoperative Infectious Complications", *J. S. L. S.*, 11(3), pp. 363-367.

6. Li F., Chen Z. H., Li Q. G., Qiao T., Tian Y. Y., Wang D. R. (2013), "Safety and efficacy of single incision laparoscopic surgery for appendectomies: a meta - analysis", *World J. Gastroenterol.*, 19(25), pp. 4072-82.

7. Sato N., Kojika M., Suzuki Y., Kitamura M., Endo S., Saito K. (2004), "Minilaparoscopic appendectomy using a needle loop retractor offers optimal cosmetic results", *Surgical Endoscopy*, 18 (11), pp. 1578 -1581.

8. Wei H. B., Huang J. L., Zheng Z. H., Wei B., Zheng F., Qiu W. S., Guo W. P., Chen T. F., Wang T. B. (2010), "Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective randomized comparison", *Surg Endosc.*, 24(2), pp. 266-269.

SUMMARY

THE RESULTS OF TWO - PORT LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY AT HOSPITAL OF THAI NGUYEN MEDICINE AND PHARMACY UNIVERSITY

Vu Thi Hong Anh*

College of Medicine and Pharmacy - TNU

Objectives: To evaluate the results of two-port laparoscopic appendectomy at hospital of Thai Nguyen Medicine and Pharmacy University. **Materials and methods:** 90 patients with acute appendicitis undergone 2 trocars laparoscopic appendectomies. Recorded data were operative time, intraoperative and postoperative complications, the reason of conversion to open appendectomy postoperative, level of postoperative pain, length of stay. **Results:** The median age was 26.6 ± 13.8 years (range, 5 - 64). The average operating time was 40 ± 15 minutes (range, 15 - 100), no conversion and intraoperative complications, the median hospital stay was 4.5 ± 1.2 days (range 2 - 9 days), less pain, wound infections in one, no complication relate to insufflation of CO₂. **Conclusions:** Two-port laparoscopic appendectomy is a feasible, safe, effect and less complication procedure.

Keywords: appendicitis, laparoscopy, appendectomy, postoperative complication, wound infection

Ngày nhận bài: 05/4/2017, Ngày phản biện: 20/4/2017, Ngày duyệt đăng: 12/5/2017

* Tel 0912 132532