

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHẨU NỐI MÁY STAPLER VÀ KHẨU NỐI BẮNG TAY TRONG UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG KINH NGHIỆM QUA 104 TRƯỜNG HỢP

Phạm Văn Bình*

TÓM TẮT

Mục tiêu: so sánh kết quả sớm miệng nối đại tràng-trực tràng bằng stapler với khẩu nối bằng tay điều trị ung thư đại trực tràng. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu so sánh 2 nhóm. **Kết quả:** 104 bệnh nhân ung thư đại tràng sigma và ung thư trực tràng cao chia 2 nhóm: 50 bệnh nhân nối đại tràng-trực tràng bằng stapler và 54 bệnh nhân nối đại tràng-trực tràng bằng tay. Thời gian mổ trung bình tương ứng 120,4 phút - 141,35 phút, thời gian trung tiên 3,1 ngày - 3,4 ngày, thời gian nằm viện sau mổ 7,8-8,1 ngày. Tỷ lệ rõ miệng nối 2%-1,8%, chảy máu miệng nối 4%-1,8%, hẹp miệng nối 4%-1,8%, nhiễm trùng vết mổ 2%-7,4%. **Kết luận:** so sánh kết quả sớm giữa miệng nối đại tràng-trực tràng bằng stapler và bằng tay không có sự khác nhau giữa 2 nhóm về thời gian trung tiên, thời gian nằm viện, tỷ lệ rõ miệng nối. Tuy nhiên thời gian mổ của nhóm có miệng nối bằng stapler ngắn hơn nhóm khẩu nối bằng tay, tỷ lệ chảy máu miệng nối và hẹp miệng nối cao hơn, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ thấp hơn so với nhóm khẩu nối bằng tay.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, Miệng nối bằng tay, Miệng nối bằng máy

SUMMARY

EVALUATION OF STAPLED AND HAND-SEWN TECHNIQUES IN ANASTOMOSIS OF COLORECTAL CANCER SURGERY - EXPERIENCE OF 104 CASES

Objective: To compare short-term outcomes of stapled to hand-sewn anastomosis of colon to rectum in treatment of colorectal cancer. **Method:** Retrospective two-arm comparison study. **Results:** 104 patients with sigmoid and upper rectal cancer were divided into two groups: 50 patients with stapled anastomosis and 54 patients with hand-sewn anastomosis. The average operation time is 120.4 - 141.35 minutes. The time of having postoperative gas is 3.1-3.4 days. The duration of postoperative hospital stay is 7.8 - 8.1 days. The rate of anastomotic leak is 2%-1.8%, anastomotic bleeding is 4%-1.8%, anastomotic narrowing is 4%-1.8%, surgical wound infection 2% - 7.4%. **Conclusion:** In comparison of stapled and hand-sewn techniques in anastomosis of colon to rectum in treatment of colorectal cancer, we conclude that there is no difference between the two groups in terms of duration of having postoperative gas, hospitalization stay, and rate of anastomotic leakage. However the operation time in group using

stapler is shorter than group with hand sewing. Patients with stapled anastomosis have higher rate of anastomotic bleeding, anastomotic narrowing but lower rate of surgical wound infection than the other group.

Key words: Colorectal cancer, Hand-sewn anastomosis, Stapler anastomosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt đoạn ống tiêu hoá có u và vao vét hạch vùng tương ứng vẫn là phương pháp điều trị cơ bản mang tính triệt căn của ung thư đường tiêu hoá. Lập lại lưu thông tiêu hoá là một kỹ thuật ngoại khoa quan trọng, quyết định thành công của cuộc mổ ung thư đường tiêu hoá nói chung và ung thư đại trực tràng (UTĐT) nói riêng. Miệng nối đại tràng-trực tràng có thể được thực hiện bằng máy Stapler hay khẩu nối bằng tay kinh điển. Denam là người đầu tiên mổ tả kỹ thuật khẩu nối máy từ năm 1826 sau đó Murphy giới thiệu dụng cụ nối mang tên ông vào năm 1892. Dụng cụ này gọi là Murphy's button nhưng nó gây thất vọng với các bác sĩ ngoại khoa vì kết quả lâm sàng sau khi làm miệng nối không tốt do lòng dụng cụ nhỏ và miệng nối có tỷ lệ hoại tử cao [1],[4]. Ngày nay, sau khi trải qua nhiều giai đoạn công nghệ chế tạo dụng cụ khẩu nối máy đã đạt tới sự hoàn thiện, bao đảm an toàn cho miệng nối đại tràng-trực tràng như loại CDH của hãng J&J, hay máy nối của Covidien... Trong khi đó khẩu nối kinh điển bằng tay có lịch sử hơn một thế kỷ nay và cũng được hoàn thiện theo thời gian cùng với những tiến bộ của chỉ khâu liên kim. Câu hỏi đặt ra là sự khác biệt về kết quả giữa 2 phương pháp khẩu nối này như thế nào?

Đã có những nghiên cứu so sánh trên thế giới về tính ưu việt của phương pháp khẩu nối ống tiêu hoá bằng stapler so với khẩu nối kinh điển. Ở trong nước, việc áp dụng kỹ thuật khẩu nối ống tiêu hoá bằng máy cũng đã được thực hiện từ khoảng những năm đầu của thập kỷ 90 nhưng những bài viết về so sánh miệng nối đại tràng-trực tràng của các phương pháp này chưa nhiều. Chúng tôi viết bài này với mục tiêu: *So sánh kết quả sớm miệng nối đại tràng-trực tràng bằng stapler với khẩu nối bằng tay trong điều trị ung thư đại trực tràng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ *Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:* bệnh nhân ung thư đại tràng sigma và trực tràng cao

*Bệnh viện K

Chủ trách nhiệm chính: Phạm văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 4.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2017

Ngày duyệt bài: 19.12.2017

giai đoạn II-III, được phẫu thuật triệt căn và nối đại tràng- trực tràng. Miệng nối chia làm 2 nhóm: nối bằng stapler (CDH hãng J&J số 29-31) và miệng nối khâu bằng tay 2 lớp (trong khâu vắt chỉ PDS 3.0, ngoài mũi rời chỉ PDS 4.0).

+ **Các chỉ tiêu nghiên cứu:** tuổi, giới, thời gian mổ, thời gian có trung tiện sau mổ, tỷ lệ chảy máu, hép miệng nối, rò miệng nối, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ. Thời gian đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu tới 30 ngày sau mổ.

+ **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu, so sánh 2 nhóm.

III. KẾT QUẢ

104 bệnh nhân ung thư đại tràng sigma và ung thư trực tràng cao giai đoạn II-III

- + Tuổi trung bình: 62,5 tuổi
- + Nam/nữ 1,5

Bảng: Các chỉ tiêu nghiên cứu

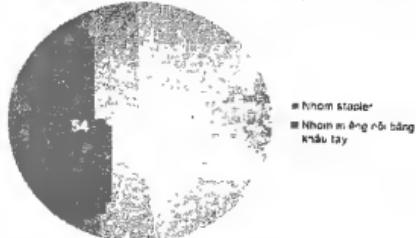
Các chỉ tiêu nghiên cứu	Nhóm nối bằng stapler	Nhóm nối bằng khâu tay
Thời gian mổ trung bình	120,4 phút	141,35 phút
Thời gian có trung tiện	3,1 ngày	3,4 ngày
Thời gian nằm viện sau mổ	7,8 ngày	8,1 ngày
Tỷ lệ chảy máu miệng nối	4%	1,8%
Tỷ lệ rò miệng nối	2%	1,8%
Tỷ lệ hép miệng nối	4%	1,8%
Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ	2%	7,4%
Tổng số bệnh nhân	50	54

IV. BÀN LUẬN

Thời gian mổ: Phẫu thuật vẫn là phương pháp cơ bản mang tính triệt căn điều trị UTĐTT: cắt đoạn ruột có u, nạo vét hạch vùng theo nguyên tắc ung thư sau đó lập lại sự lưu thông của đại trực tràng bằng miệng nối đại tràng-trực tràng. Miệng nối đại tràng- trực tràng có thể thực hiện kinh điển khâu bằng tay hoặc bằng stapler. Kỹ thuật dùng stapler cũng như khâu nối bằng tay trong nghiên cứu của chúng tôi tuân tuân theo 1 protocol thống nhất: với nhóm nối bằng stapler CDH 29-31 miệng nối tân tật sau khi cắt móm trực tràng bằng contour. Trong khi đó nhóm khâu nối bằng tay sẽ được thực hiện khâu nối tận- tận 2 lớp: lớp trong chỉ PDS 3.0 mũi vắt, lớp ngoài mũi rời PDS 4.0. Kết quả thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm dùng stapler nhanh hơn nhóm khâu nối bằng tay khoảng 20 phút (120,4 phút-141,35 phút). Bangaru.H (2012) so sánh giữa 2 nhóm cho kết quả nhóm khâu nối stapler có thời gian mổ trung bình là 165,1 phút, nhóm khâu nối bằng tay là 192,55 phút ($p<0,05$) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [1]. Một báo cáo 2016 Meta-analysis so sánh đối chứng (randomized

+ Nhóm miệng nối đại tràng- trực tràng bằng stapler: 50 bệnh nhân

+ Nhóm miệng nối bằng khâu tay: 54 bệnh nhân,



Biểu đồ 1: Số bệnh nhân có miệng nối bằng stapler và miệng nối khâu bằng tay

Nhận xét: 50 bệnh nhân dùng stapler, 54 bệnh nhân khâu miệng nối bằng tay.

controlled trials) của tác giả Slesser.A thông kê tất cả các bài viết trên MEDLINE, Embase, Cochrane với tiêu chuẩn là so sánh đối chứng 2 nhóm nối đại trực tràng bằng stapler và khâu nối kinh điển bằng tay với số lượng 106 bài bao gồm 1969 bệnh nhân. Tác giả cũng kết luận nhóm nối bằng stapler có thời gian mổ nhanh hơn nhóm khâu nối bằng tay ($P<0,05$) [5]. Tuy nhiên ứng dụng stapler trong nối đại tràng-trực tràng ngoài thời gian mổ ra còn tạo thuận lợi cho phẫu thuật viên thực hiện miệng nối trong một tiêu khung hẹp sẽ rất khó khăn khi khâu nối bằng tay ở khía cạnh kỹ thuật ngoại khoa.

Thời gian có nhu động ruột sau mổ: liệt ruột cơ năng sau mổ là một phản ứng sinh lý bình thường sau phẫu thuật ổ bụng nói chung. Nhu động ruột trở lại sớm hay muộn phụ thuộc vào các yếu tố như: thời gian phẫu thuật, tính chất phẫu thuật vô trùng hay nhiễm khuẩn, số lượng các tang trong ổ bụng bị can thiệp, mức độ sang chấn ruột trong phẫu thuật, miệng nối tiêu hoà, phương pháp phẫu thuật nội soi hay mổ mở, thể trạng chung và mức độ vận động sớm sau mổ... Với phẫu thuật UTĐTT là loại phẫu thuật tác động nhiều đến nhu động ruột sau mổ, thời gian

có nhu động ruột trở lại sau mổ có bị ảnh hưởng bởi miếng nỗi bằng stapler hay khâu nỗi bằng tay hay không? Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm miếng nỗi stapler có thời gian trung tiên sau mổ trung bình là 3,1 ngày, nhóm miếng nỗi bằng tay là 3,4 ngày, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$).

Chảy máu miếng nỗi: đây là biến chứng quan trọng của miếng nỗi tiêu hoá, nó quyết định tới sự thành công của cuộc phẫu thuật. Chảy máu miếng nỗi thường xảy ra trong 24h sau mổ, điểm chảy nằm trên chính miếng nỗi. Nguyên nhân chảy máu tại miếng nỗi là do miếng nỗi được tưới máu tốt nhưng khi nỗi 2 diện cắt lại với nhau những mạch máu nhỏ ở diện cắt 2 đầu không được cầm máu tốt. Đối với miếng nỗi khâu bằng tay trong quá trình thao tác kỹ thuật diện cắt 2 đầu được quan sát trực tiếp dưới mắt thường nên những điểm chảy máu dễ được phát hiện và cầm máu tốt trong khi nỗi bằng stapler đều dưới móm trực tràng đã được đóng kín, khi bấm máy nỗi xong chúng ta không thể quan sát được miếng nỗi vì thế khó phát hiện được điểm chảy máu trên miếng nỗi. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ chảy máu miếng nỗi khi dùng stapler là 4%, nhóm khâu nỗi bằng tay có 1,8% chảy máu miếng nỗi. Zbar A.P (2012) cũng có cùng nhận xét về nguy cơ chảy máu miếng nỗi khi nỗi bằng máy cao hơn miếng nỗi kinh điển [7]. Gustafsson.P (2015) lại nhấn mạnh rằng trong kỹ thuật nỗi ống tiêu hoá bằng stapler phải chú trọng kích cỡ độ dày của hàng đinh ghim trong máy nỗi, nếu thành ruột mỏng mà dùng máy nỗi có hàng đinh ghim dày thì nguy cơ chảy máu miếng nỗi sẽ cao [2].

Rò miếng nỗi: đây là một trong các biến chứng quan trọng nhất của miếng nỗi đại tràng-trực tràng vì là nguyên nhân gây tử vong cho bệnh nhân sau phẫu thuật UTĐTT lên tới 10%. Theo các báo cáo tỷ lệ rò miếng nỗi trong UTĐTT dao động từ 3% đến 9%. Một miếng nỗi tiêu hoá tốt thường phải được tưới máu tốt, không căng, kín và không có cản trở cơ học phía dưới dòng nhu động cũng như không ở trong môi trường nhiễm trùng. Nghiên cứu của Banaru. H (2012) trên 120 bệnh nhân UTĐTT thì không có sự khác biệt về tỷ lệ rò miếng nỗi giữa 2 nhóm. Tác giả chỉ đưa ra ưu thế của nỗi bằng stapler khi miếng nỗi đại tràng-trực tràng thấp so với khâu nỗi bằng tay [1]. Phân tích Meta-analysis có so sánh đối chứng trên 1969 bệnh nhân của Slesser.A.A.P (2016) có 9 nghiên cứu so sánh đối chứng 2 phương pháp nỗi bằng stapler và nỗi bằng khâu tay cho kết quả không

có sự khác biệt về tỷ lệ rò miếng nỗi giữa 2 nhóm [5]. Các tác giả khác cũng có nhẫn xét chung về tỷ lệ rò miếng nỗi không có sự khác biệt ở 2 phương pháp nỗi này [6],[7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm dùng stapler chỉ có một bệnh nhân (2%) rò miếng nỗi ngày thứ 7 sau mổ, điều trị nỗi khoa có kết quả. Nhóm miếng nỗi bằng tay cũng chỉ có 1 bệnh nhân (1,8%) rò miếng nỗi biểu hiện trên lâm sàng dịch qua dẫn lưu, điều trị nỗi khoa không phải can thiệp lại. Báo cáo 2017 của Schiff.A nghiên cứu hồi cứu đa quốc gia chẩn đoán và điều trị rò miếng nỗi đại trực tràng được nỗi bằng stapler trên 458 bệnh nhân UTĐTT do 26 phẫu thuật viên có kinh nghiệm mổ UTĐTT thực hiện. Kết quả tỷ lệ rò miếng nỗi là 13,5% [4]. Tobola (2017) so sánh tỷ lệ rò miếng nỗi ở nhóm stapler là 2,2% so với nhóm khâu nỗi bằng tay là 3%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [6].

Hẹp miếng nỗi: nguyên nhân gây hẹp miếng nỗi được cho là do viêm xơ miếng nỗi, hẽ quà của phản ứng mô với dị vật ngoại lai tại miếng nỗi như đinh ghim trong stapler hay chỉ khâu. Hẹp miếng nỗi cũng đôi khi là hẽ quà của rò miếng nỗi hay chảy máu miếng nỗi. Tobola.R (2017) phân tích tỷ lệ hẹp miếng nỗi đại-trực tràng ở nhóm nỗi bằng stapler có cùng già thiết do xơ hoá miếng nỗi [6]. Trong 104 bệnh nhân của chúng tôi, tỷ lệ hẹp miếng nỗi ở nhóm dùng stapler là 4%, nhóm khâu nỗi bằng tay là 1,8%.

Nhiễm trùng vết mổ và thời gian nằm viện sau mổ: nghiên cứu của Bangaru.H (2012) sự khác biệt về thời gian nằm viện sau mổ cũng như tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nỗi bằng stapler và nỗi bằng tay [1]. Kết quả này cũng giống với Schiff.A [4] và Liu.B.W [3]. Trên 104 bệnh nhân của chúng tôi, thời gian nằm viện trung bình sau mổ của nhóm nỗi kinh điển là 8,1 ngày, nhóm dùng stapler là 7,8 ngày nhưng tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở nhóm stapler chiếm 2% trong khi nhóm khâu nỗi bằng tay là 7,4%. Nguyên nhân của sự khác biệt về nhiễm trùng vết mổ có thể giải thích được là khi khâu nỗi bằng tay, miếng nỗi đại tràng-trực tràng mở nên nguy cơ nhiễm trùng cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 104 bệnh nhân UTĐTT so sánh kết quả sớm giữa miếng nỗi đại tràng-trực tràng bằng stapler và khâu nỗi bằng tay không có sự khác nhau giữa 2 nhóm về thời gian trung tiên, thời gian nằm viện, tỷ lệ rò miếng nỗi. Tuy nhiên thời gian mổ của nhóm miếng nỗi bằng stapler ngắn hơn nhóm khâu nỗi bằng tay (120,4 - 141,35

phút), tỷ lệ chảy máu miệng nối (4%-1,8%) và hép miệng nối (4%-1,8%) cao hơn, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ (2%-7,4%) thấp hơn so với nhóm khâu nối bằng tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bangaru, H, Rao Veita, R.M, Pigilam, M, Kunwargiri, G.K (2012)** "Comparative study between staplers and conventional (Hand-sewn) anastomosis in gastrointestinal surgery". Indian J Surg 74 (6): 462-467
- Gustafsson, P, Jestrin, P, Gunnarsson, U, Lindforss, U (2015)**: "Higher frequency of anastomotic leakage with stapled compared to hand-sewn ileocolic anastomosis in a large population-based study". World J Surg DOI 10.1007/s00268-015-2996-6
- Liu.B.W, Liu.Y, Liu.J.R, Feng.Z.X (2014)**: "Comparison of hand-sew and stapled anastomoses in surgeries of gastrointestinal

- tumors based on clinical practice of China". World journal of surgical oncology 12:292
- Schiff, A, Roy, S, Pignot, M, Ghosh, S.K et al (2017)**: "Diagnosis and management of intraoperative colorectal anastomotic leaks: A global retrospective patient chart review study". Surgery Research and Practice Vol 2017, ID 3852731, 9 pages.
- Slesser, A.A.P, Pellino, G, Shariq, O, Cocker, D et al (2016)**: "Compression versus hand-sewn and stapled anastomosis in colorectal surgery: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". Tech Coloproctol DOI 10.1007/s10151-016-1521-8
- Tobola, R, Cirocchi, R, Fingerhut, A, Arezzo, A et al (2017)**: "Asystematic analysis of controlled clinical trials using the NITI CAR compression ring in colorectal anastomoses". Tech Coloproctol DOI 10.1007/s10151-017-1583-2.
- Zbar, A.P, Nir, Y, Weizman, A, Rabau, M et al (2012)**: "Compression anastomoses in colorectal surgery: a review". Tech coloproctol 16: 187-199

XÁC ĐỊNH CÁC DỰ BÁO ĐỘC LẬP CỦA ĐỘT QUY THIẾU MÁU NÃO CỤC BỘ Ở NGƯỜI CAO TUỔI (>75 TUỔI)

Nguyễn Huy Ngọc*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các dự báo độc lập liên quan với hậu quả của đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp (IS) ở người rất cao tuổi (> 75 tuổi) so với người cao tuổi từ 60-75 tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 308 bệnh nhân 15 cấp tuổi ≥ 60 (138 BN > 75 tuổi), được điều trị tại Đơn vị đột quỵ Bệnh viện Da khoa tỉnh Phú Thọ từ (2014-2017). Đặc điểm chung, mức độ tàn tật trước đột quỵ (Rankin ≥ 3) và các bệnh lý kết hợp, nguyên nhân gây IS, thang các đánh giá lâm sàng và xét nghiệm khí nhập viện, các biến chứng đã được thống kê. Các dự báo độc lập của tử vong trong bệnh viện, tỷ lệ tàn tật, thời gian nằm viện, ra viện không phục hồi chức năng và không về nhà đã được xác định bởi phương pháp hồi quy logistic. Các nguy cơ trước và sau tuổi 75 đã được so sánh. **Kết quả:** Các hậu quả nghèo nàn cao hơn ở nhóm (>75 tuổi) so với nhóm (≤ 75 tuổi). Điểm NIHSS, mức độ nặng trên lâm sàng (phải thở oxy hỗ trợ, đặt thông tiểu, ống thông dạ dày), tỷ lệ tàn tật và các biến chứng khi nằm viện là dự báo hậu quả của cả hai nhóm. Sau 75 tuổi, nguyên nhân trước IS gồm (tuổi, giới và tình trạng chức năng) được xác định là dự báo độc lập. **Kết luận:** Xác định hồi quy logistic thấy các dự báo độc lập trước IS và ba ngày đầu nằm viện của nhóm (>75 tuổi): Phải hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày, thở máy và viêm phổi; nhóm (≤

75 tuổi): Rung nhĩ, là hậu quả nghèo nàn và tử vong khi ra viện.

Từ khóa: Người cao tuổi, yếu tố dự báo, phân tích hồi quy đa biến, thở máy, rung nhĩ

SUMMARY

THE STUDY OF INDEPENDENT PREDICTORS OF ISCHEMIC STROKE IN THE ELDERLY (> 75 YEARS)

Objective: The study of independent predictors of acute ischemic stroke (IS) in the oldest-old (>75 years) with the elderly (from 60-75 years). **Subject and method:** Data are for 308 consecutive IS patients aged ≥ 60 years (138 aged >75 years) admitted to an stroke unit of Phu Tho hospital from (2014-2017). Demographics, prestroke disability (modified Rankin Scale ≥ 3) and comorbidities, IS etiology and subtype, NIH Stroke Scale (NIHSS) score, clinical and laboratory admission parameters and medical complications were prospectively registered. Independent predictors of in-hospital death, incident disability, length stay, discharge without rehabilitation, and no direct discharge home were identified by multiple logistic regression. Risk profiles before and after age 75 were compared.

Results: Poor outcomes were more frequent in the oldest-old (>75 years) compared to the younger patients (≤ 75 years). NIHSS score, clinical parameters of IS severity (need for oxygen, indwelling catheter, or nasogastric tube), incidents disability, and medical complications predicted most of the study outcomes in both age groups. After age 75, IS etiology and subtype proved additional independent determinants for most outcomes along with age, sex, and prestroke functional and health status. **Conclusions:** Identified by multiple logistic regression were: Independent predictors prestroke and first three days in the hospital of acute

*Bệnh viện Da khoa Phú Thọ

Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: huynghoc888@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2017

Ngày duyệt bài: 29.12.2017