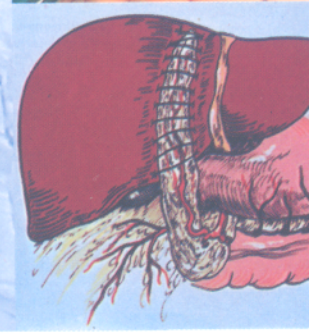
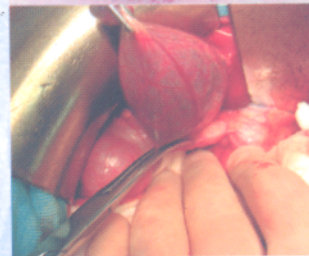
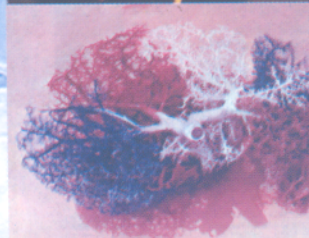


BỘ MÔN NGOẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI  
TÔN THẤT BÁCH - TRẦN BÌNH GIANG  
NGUYỄN DUY HUỀ - NGUYỄN THANH LONG

# PHẪU THUẬT GAN MẬT



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

**BỘ MÔN NGOẠI TRƯỞNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI**

**TÔN THẤT BÁCH** - TRẦN BÌNH GIANG

NGUYỄN DUY HUỆ - NGUYỄN THANH LONG

# **PHẪU THUẬT GAN MẬT**

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2005**

CHỦ BIÊN:

**TÔN THẮT BÁCH**

THAM GIA BIÊN SOẠN:

TRẦN BÌNH GIANG

NGUYỄN DUY HUỆ

NGUYỄN THANH LONG

## LỜI GIỚI THIỆU

Phẫu thuật gan mật là một lĩnh vực của Ngoại Khoa mà các nhà khoa học Việt Nam có những đóng góp quan trọng.

Ngay từ năm 1939, Giáo sư Tôn Thất Tùng đã trình bày trường hợp cắt gan có kế hoạch đầu tiên theo phương pháp của ông mà sau này trở thành một trường phái cắt gan nổi tiếng trên thế giới được gọi là cắt gan theo phương pháp Tôn Thất Tùng. Tiếp sau đó ông cùng các cộng sự tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã công bố các công trình về bệnh lý sỏi mật và chảy máu đường mật nhiệt đới vào những năm 50 của thế kỷ 20. Trong khoảng vài thập niên gần đây, những hiểu biết mới về sinh lý bệnh học cũng như các tiến bộ vượt bậc của ngành Gây mê Hồi sức và trang thiết bị mổ sê đã đem lại một bước tiến nhảy vọt cho ngành Ngoại Khoa nói chung và Phẫu thuật gan mật cần được nhìn nhận đến ánh sáng của những hiểu biết này.

Phó Giáo sư, Viện sĩ Tôn Thất Bách là một chuyên gia trong lĩnh vực Phẫu thuật gan mật. Ngoài những kiến thức ông nhận được từ Giáo sư Tôn Thất Tùng, cha ông, và trực tiếp từ các bậc thầy khác, bản thân ông cũng tích lũy được nhiều kinh nghiệm trong quá trình đào tạo và thực hành mổ sê. Là một nhà giáo, một trong những trăn trở của ông là truyền thụ lại cho các thế hệ học trò những kiến thức và kho tàng kinh nghiệm của mình. Ông có một kế hoạch giảng dạy, đào tạo quy mô mà trong đó sách chuyên môn là yếu tố cơ bản.

Cuốn sách “Phẫu thuật gan mật” này là một phần trong kế hoạch đó. Phần lớn nội dung cuốn sách do Ông viết đúc kết từ những kinh nghiệm của bản thân kết hợp với tham khảo từ các nguồn tài liệu phong phú trong và ngoài nước. Một số chương trong cuốn sách được viết bởi các cộng sự và học trò của ông trong nhiều năm.

Phó Giáo sư Tôn Thất Bách đột ngột ra đi khi sự nghiệp và hoài bão của ông còn dang dở và cuốn sách “Phẫu thuật gan mật” cũng mới viết xong ở dạng bản thảo.

Nhận thức đây là một trong những di sản khoa học có ích cho các thế hệ Phẫu thuật viên. Bản thảo do Tiến sĩ Trần Bình Giang, Phó Giám đốc, Trưởng Khoa Phẫu thuật cấp cứu bụng Bệnh viện Việt Đức, một trong những học trò của cố Phó Giáo sư, Viện sĩ Tôn Thất Bách hiệu đính và đọc lại lần cuối trước khi đưa in.

Chắc chắn cuốn sách còn có những thiếu sót không thể tránh khỏi, tuy nhiên chúng tôi xin trân trọng giới thiệu và mong nhận được các ý kiến đóng góp, phê bình của bạn đọc.

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**

# MỤC LỤC

Trang

## **PHẦN I: KỸ THUẬT CẮT GAN THEO PHƯƠNG PHÁP TÔN THẤT TÙNG**

Cơ sở giải phẫu, nguyên lý cơ bản, một số kết quả và kinh nghiệm

*PGS. Tôn thất Bách* 7

### **MỞ ĐẦU**

**Chương I:** Cơ sở giải phẫu áp dụng kỹ thuật cắt gan theo phương pháp Tôn Thất Tùng 11

**Chương II:** Các hình thái cắt gan theo phương pháp Tôn Thất Tùng 20

**Chương III:** Nguyên tắc cơ bản của cắt gan theo phương pháp Tôn Thất Tùng 23

**Chương IV:** Một số kỹ thuật cắt gan thường sử dụng 29

**Chương V:** Chỉ định và kết quả các hình thái cắt gan theo phương pháp Tôn Thất Tùng 39

## **PHẦN II: THƯƠNG TÍCH GAN DO CHẤN THƯƠNG VÀ VẾT THƯƠNG** 56

*PGS. Tôn Thất Bách*

**Chương I:** Giải phẫu và sinh lý 57

**Chương II:** Các kỹ thuật xử lý 60

**Chương III:** Một số hình thái đặc biệt của thương tích gan do chấn thương và vết thương 65

**Chương IV:** Biến chứng sau mổ thương tích gan do chấn thương và vết thương 69

## **PHẦN III: PHẪU THUẬT SỎI ĐƯỜNG MẬT** 71

**Chương I:** Giải phẫu đường mật 72

*PGS. Tôn Thất Bách*

**Chương II:** Chẩn đoán siêu âm sỏi mật 75

*PGS. Nguyễn Duy Huệ*

**Chương III:** Đường mổ bụng, đánh giá tổn thương, tìm ống mật chủ, đóng bụng và dẫn lưu 87

*PGS. Tôn Thất Bách*

**Chương IV:** Mổ ống mật chủ 90

*PGS. Tôn Thất Bách*

<b>Chương V: Phẫu thuật cắt túi mật</b>		99
	<i>TS. Trần Bình Giang</i>	
<b>Chương VI: Kỹ thuật nối mật – ruột</b>		119
	<i>TS. Nguyễn Thanh Long</i>	
<b>Chương VII: Chăm sóc và biến chứng sau mổ</b>		129
	<i>PGS. Tôn Thất Bách</i>	
<b>KẾT LUẬN</b>		135
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>		136

## Phần I

# KỸ THUẬT CẮT GAN THEO PHƯƠNG PHÁP TÔN THẮT TÙNG

## CƠ SỞ GIẢI PHẪU, NGUYÊN LÝ CƠ BẢN, MỘT SỐ KẾT QUẢ VÀ KINH NGHIỆM

### MỞ ĐẦU

Từ nền tảng bản luận văn “Sự phân bố các tĩnh mạch của gan và những áp dụng để cắt gan” năm 1939 tại Trường Đại học Y khoa Hà Nội, TÔN THẮT TÙNG đã xây dựng nên một phương pháp cắt gan có kế hoạch với tên gọi là “Kỹ thuật cắt gan bằng cách thắt các cuống mạch trong nhu mô gan” – Phương pháp này công bố lần đầu tiên trên thế giới năm 1962 ở Đức (27), năm 1963 ở Anh (28), năm 1964 được đưa vào Pháp (34) rồi từ đó phương pháp này được phổ biến rộng rãi và trở thành một trường phái cắt gan nổi tiếng trên thế giới dưới tên gọi thông thường là phương pháp cắt gan bằng bóp ngón tay. Thực ra bóp ngón tay chỉ là một thao tác nhằm phá vỡ nhu mô gan đi vào bên trong nhu mô gan tìm kiếm để buộc và thắt các mạch máu và đường mật và ngày nay người ta có thể thay ngón tay bằng dụng cụ hoặc sóng siêu âm hoặc tia laser phá vỡ nhu mô gan. Như vậy, nguyên lý của phương pháp cắt gan TÔN THẮT TÙNG phải được hiểu đúng nghĩa của nó là *cắt gan bằng cách kiểm soát các cuống mạch của gan trong nhu mô gan*.

Trước khi có đầy đủ hiểu biết về giải phẫu bên trong gan, người ta tiến hành cắt gan một cách mò mẫm và thành công chỉ là sự may rủi hủ họa. Phẫu thuật cắt gan lần đầu tiên được biết đến trong y văn thế giới là phẫu thuật cắt bỏ một mảnh gan bằng quả cau do đạn bắn trong chiến tranh Pháp - Đức năm 1870 do BRUNS thực hiện. Năm 1886, LIN và ESCHER cắt bỏ một u gan trên một phụ nữ 67 tuổi. Năm 1887 LANGENBUCH cắt một u gan ở thùy trái nặng 370g và bệnh nhân sống. Cho đến năm 1913 theo THOLE, đã có 60 trường hợp mổ cắt gan được công bố trên y văn.

Từ năm 1913 đến năm 1938, theo JASIENKI có 27 trường hợp cắt gan được công bố. Như vậy cho đến năm 1938 trên y văn thế giới đã có 87 trường hợp cắt gan, trong đó 48 trường hợp do ung thư gan.

Các trường hợp cắt gan trong giai đoạn này do không dựa trên những nguyên tắc về giải phẫu mạch máu và đường mật trong gan cho nên chúng được

mang tên là cắt gan không điển hình hoặc cắt gan không có kế hoạch. Các kết quả của kiểu cắt gan này không có độ tin cậy và những thành công dựa trên sự may rủi (8).

Bên cạnh những phẫu thuật cắt gan, các công trình nghiên cứu về giải phẫu gan của VALOEUS (1640), GLISSON (1654), REX (1888), CANTLIE (1898), WENDEL (1921), MELNIKOFF (1927), MAC INDOE (1927), TÔN THẮT TÙNG (1937), HJORTSJO (1947), COUINAUD (1954) đã dần dần xây dựng nên một nền tảng của các phẫu thuật cắt gan hiện đại: cắt gan có kế hoạch.

Năm 1939, MAYER MAY và TÔN THẮT TÙNG đã trình bày trường hợp cắt gan có kế hoạch đầu tiên ở Viện Hàn Lâm phẫu thuật Paris. Đây là một trường hợp ung thư gan và hai tác giả đã cắt thùy gan trái bằng cách tìm được các tĩnh mạch gan để thắt trước khi cắt. Các tác giả đã gọi phương pháp cắt này là cắt gan theo giải phẫu, đó là tên gọi đầu tiên của phương pháp cắt gan có kế hoạch.

Năm 1947 PETTINARI, rồi năm 1949 RAVEN đã cắt thùy gan trái sau khi thắt động mạch ở cuống gan.

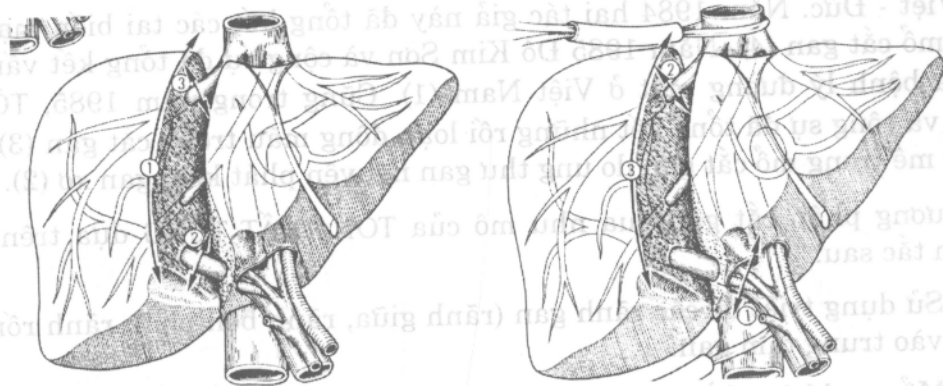
Năm 1952, tại hội nghị phẫu thuật quốc tế tại Copenhagen, LORTAT-JAKOB (23) đã công bố trường hợp cắt gan phải có kế hoạch bằng cách thắt các cuống mạch ở rốn gan trước khi cắt và sau đó SENEQUE, ROUX, CHATELIN và HUGUENARD công bố một trường hợp cắt gan trái có kế hoạch.

Năm 1956, STUCKE thống kê 1270 trường hợp cắt gan trên thế giới trong đó chỉ có 198 trường hợp cắt gan có kế hoạch: 45 trường hợp bên phải và 153 trường hợp bên trái.

Phương pháp cắt gan của TÔN THẮT TÙNG đã được trình bày trong bản luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú năm 1939 tại Hà Nội. Năm 1962, phương pháp cắt gan TÔN THẮT TÙNG công bố ở Đức, năm 1963 ở Anh. Năm 1964 tại hội nghị quốc tế phẫu thuật gan ở LYON (Pháp), TÔN THẮT TÙNG và NGUYỄN DƯƠNG QUANG đã trình bày một thống kê của bệnh viện Việt - Đức trong 4 năm gồm 311 trường hợp cắt gan có kế hoạch, 72 trường hợp bên phải và 259 trường hợp bên trái. Thống kê này đã đủ sức thuyết phục để tạo nên một vị trí vững chắc cho kỹ thuật cắt gan TÔN THẮT TÙNG. Năm 1966 phương pháp này được đưa vào Bách khoa toàn thư về phẫu thuật của Pháp.

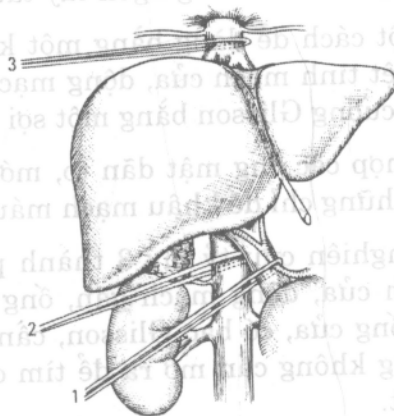
Năm 1978, BISMUTH đã kết hợp hai phương pháp cắt gan có kế hoạch để xây dựng nên phương pháp của tác giả: các thành phần của cuống Glisson được thắt ở rốn gan (kỹ thuật LORTAT- JAKOB) còn các tĩnh mạch trên gan được cắt ở trong nhu mô gan (kỹ thuật TÔN THẮT TÙNG).





Hình 1.1. Cắt gan theo phương pháp Lortat Jakob và Tôn Thất Tùng.

Năm 1973 HUGUET đã đề xuất kỹ thuật biệt lập tuần hoàn gan trong một số trường hợp cắt gan do u gan to hoặc u nằm trước hội lưu tĩnh mạch trên gan-chủ dưới.



Hình 1.2. Biệt lập tuần hoàn gan theo kỹ thuật Huguet.

Năm 1985 các phẫu thuật viên Âu-Mỹ và Nhật bắt đầu ứng dụng tia laser (YAGND) và sóng siêu âm (máy SURGITROM) vào phẫu thuật cắt gan.

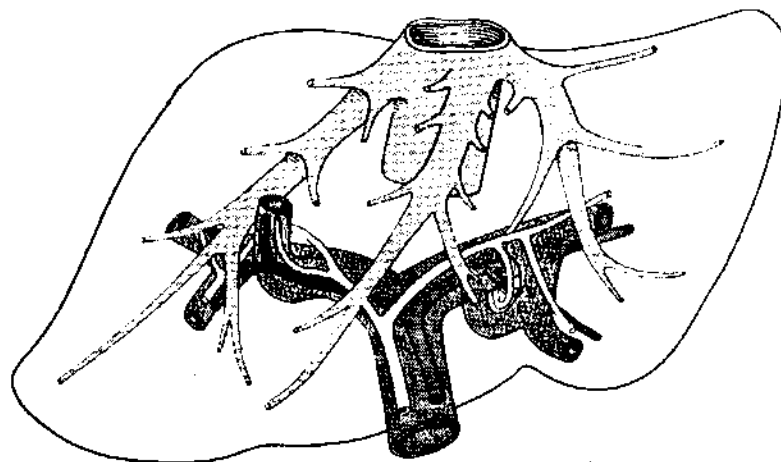
Năm 1988 SALIZZONI sử dụng phương pháp cắt gan TÔN THẮT TÙNG để cắt bớt gan người lớn khi ghép cho bệnh nhân trẻ em.

Ở Việt nam, ngoài các công trình cắt gan của TÔN THẮT TÙNG tập trung vào ba vấn đề là kỹ thuật cắt gan, cắt gan trong ung thư gan và cắt gan trong bệnh lý nhiễm trùng đường mật nhiệt đới, năm 1963 NGUYỄN DƯƠNG QUANG và NGUYỄN XUÂN THỤ đã nghiên cứu vấn đề cắt gan trong bệnh lý nhiễm trùng đường mật ở trẻ em. Các công trình nghiên cứu về giải phẫu gan của TRỊNH VĂN MINH (9,36) đã đóng góp rất nhiều cho kỹ thuật mổ gan. Năm 1978, TÔN THẮT BÁCH lần đầu tiên thành công một trường hợp khâu nối vết thương tĩnh mạch trên gan ở trong nhu mô gan (5). Năm 1983, TÔN THẮT BÁCH và TÔN ĐỨC LANG đã báo cáo tổng kết 1004 trường hợp cắt gan tại Bệnh

viện Việt - Đức. Năm 1984 hai tác giả này đã tổng kết các tai biến mạch máu trong mổ cắt gan (4). Năm 1985 Đỗ Kim Sơn và cộng sự đã tổng kết vấn đề cắt gan và bệnh lý đường mật ở Việt Nam (1). Cũng trong năm 1985, TÔN ĐỨC LANG và cộng sự đã tổng kết những rối loạn đông máu trong cắt gan (3) và vấn đề gây mê trong mổ cắt gan do ung thư gan nguyên phát kèm gan xơ (2).

Phương pháp cắt gan qua nhu mô của TÔN THẮT TÙNG dựa trên những nguyên tắc sau:

1. Sử dụng triệt để các rãnh gan (rãnh giữa, rãnh bên phải, rãnh rốn) để đi vào trung tâm gan.
2. Mổ gan không bằng dao kéo mà bằng hai ngón tay hoặc dụng cụ.
3. Gập cuống gan trong các trường hợp cần có một phẫu trường rõ rệt, không chảy máu.
4. Tìm và buộc các cuống cửa và các tĩnh mạch trên gan ngay trong nhu mô gan; như thế phải phẫu tích bằng ngón tay tất cả các cuống.
5. Kẹp cuống cửa một cách dễ dàng bằng một kẹp qua bao Glisson, không phẫu tích riêng biệt tĩnh mạch cửa, động mạch gan và ống mật; thắt các thành phần trong cuống Glisson bằng một sợi chỉ thô.
6. Chỉ trong trường hợp các ống mật giãn to, mới phẫu tích riêng ống mật, và khâu nó bằng những chỉ để khâu mạch máu.
7. Trong giải phẫu, nghiên cứu tỷ mỉ 3 thành phần của các cuống có bọc Glisson: tĩnh mạch cửa, động mạch gan, ống mật. Trên thực tế, chỉ có một thôi: đó là cuống cửa, có bao Glisson, cần phẫu tích kỹ lưỡng trong nhu mô gan, nhưng không cần mở ra để tìm các thành phần trừ những trường hợp đặc biệt.



Hình 1.3. Các thành phần cuống gan.