

ĐIỀU TRỊ KHÂU LỔ THÙNG DẠ DÀY – TÁ TRÀNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ YÊN

NGUYỄN VĂN ÁNH, PHẠM NHƯ HIỆP, PHẠM ANH VŨ

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủng loét dạ dày tá tràng (DD □ TT) là một biến chứng nặng rất thường xảy ra của bệnh loét dạ dày □ tá tràng. Theo De Bakey (1940) thì tỷ lệ thủng ổ loét DD □ TT là 13,3%, theo Kozoll và Meyer (1960) tỷ lệ này là 22,5% [2],[7] và theo Bonnevie (1958) thủng loét DD □ TT chiếm tỷ lệ 5% [4],[9]. Tại bệnh viện Trung Ương Huế tỷ lệ này là 2 □ 22%, bệnh viện Việt Đức có 2341 trường hợp được điều trị phẫu thuật và đứng hàng thứ 3 trong cấp cứu bụng ngoại khoa [5]. Thủng ổ loét dạ dày tá tràng là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp đứng hàng thứ hai trong viêm phúc mạc thứ phát, sau viêm ruột thừa, chẩn đoán sớm, cùng điều trị phù hợp là cần thiết giảm tỉ lệ tử vong và biến chứng.

Nguyên nhân gây loét và sự ra đời của nhiều thế hệ thuốc kháng tiết mới (kháng thụ thể H_2 , ức chế bơm Proton,..) làm quan điểm điều trị loét dạ dày đã thay đổi. Điều trị loét kết hợp với diệt trừ *Helicobacter pylori* (Hp) do đó điều trị thủng dạ dày tá tràng hiện nay chủ yếu là phẫu thuật khâu lỗ thủng, làm sạch khoang bụng

Điều trị chính của bệnh lý này là phẫu thuật, có nhiều phương pháp khác nhau:

Khâu lỗ thủng đơn thuần

Khâu lỗ thủng kèm theo cắt dây X

Cắt 1/2, 2/3 hay 3/4 dạ dày

Kết hợp điều trị HP với kháng sinh

Nhìn chung các phương pháp trên đều có những ưu và nhược điểm riêng. Trong những thập niên gần đây với những tiến bộ mới về y học, phương pháp phẫu thuật mới □ phẫu thuật nội soi nói chung và phẫu thuật nội soi trong khâu thủng DD □ TT nói riêng đã đem lại kết quả rất tốt giảm rất nhiều tai biến và biến chứng nhất là dính và tắc ruột sau phẫu thuật. Và ngày càng được các cơ sở - Bệnh viện áp dụng và xem như một hướng đi mũi nhọn của ngành ngoại khoa. Trước tình hình trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài □ Điều trị khâu lỗ thủng DD □ TT bằng phương pháp phẫu thuật nội soi □

Mục tiêu:

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh thủng DD □ TT tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên.

Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp khâu lỗ thủng DD □ TT bằng phẫu thuật nội soi.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân được phẫu thuật khâu lỗ thủng DD □ TT bằng nội soi từ tháng 01/2007 đến 5/2011

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu, cắt ngang, không so sánh

2.1. Lâm sàng phân tích:

- Tuổi, giới
- Thời gian đau đến PT: < 12h, 12 □ 24h, 25 □ 36h, 37 □ 48h và > 48h.
- Nhiệt độ lúc vào viện: 37,5^o-38^o, 38,5^o-39^o và >39^o.
- Tính chất cơn đau bụng, vết mổ cũ và tiền sử loét
- Triệu chứng: đau dữ dội, buồn nôn □ nôn, đi lỏng, chướng bụng.
- Thực thể: bụng gồng cứng, phản ứng thành bụng và gõ đục vùng thấp.
- Số lượng bạch cầu x 10⁹: < 9,0, 9,0-12,0 và >12,0
- Siêu âm: dịch ổ phúc mạc, hơi ổ phúc mạc.
- X quang: có liềm hơi hay không có liềm hơi dưới cơ hoành.

- Phương tiện nghiên cứu: máy nội soi Kall Stort.

2.2. Trong mổ thực hiện:

- Xác định tình trạng ổ bụng: sạch, dịch và giả mạc.
- Xác định tình trạng ổ loét, lỗ thủng: vị trí kích thước và tính chất ổ loét.

Đặt dẫn lưu ổ phúc mạc.

2.3. Đánh giá kết quả

- Thời gian phẫu thuật
- Tình trạng ổ phúc mạc: Sạch (giả mạc, dịch khu trú ở dưới gan). Vừa (giả mạc, dịch ở dưới gan, ở rãnh đại tràng và tiểu khung). Bẩn (nhiều thức ăn và dịch mủ).
- Vị trí lỗ thủng: TMV, BCN, HTT, BCL và phình vị.
- Kích thước lỗ thủng: < 0,5cm, 0,6 □ 1cm và > 1cm.
- Nền quanh ổ loét: mềm mại, xơ chai.
- Các tai biến trong phẫu thuật.
- + Đặt dẫn lưu ổ phúc mạc.
- + Tình trạng đau vết mổ: ít, vừa và nhiều.
- + Thời gian có lưu thông ruột trở lại: < 12h, 12 □ 24h và > 24h.
- + Các biến chứng sớm sau phẫu thuật:
- + Tình trạng viêm phúc mạc kéo dài
- + Tình trạng chảy máu ổ phúc mạc
- + Bục chỗ khâu thủng DD □ TT
- + Nhiễm trùng vết mổ
- + Áp xe tồn dư ổ phúc mạc
- Thời gian nằm viện: 3 ngày, 4 ngày, 5 ngày, 6 ngày 7 ngày ≥ 8 ngày.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung.

Bảng 1. Tỷ lệ phân bố thủng DD □ TT theo nhóm tuổi (n = 78)

Tuổi	≤ 20	21 – 40	41 – 60	> 60
n	4	18	50	6
%	5,12	23	64	7,7

- Tuổi gặp nhiều ở độ tuổi 41 □ 60 chiếm 64 %.
- Cao tuổi nhất là 85 - Thấp nhất là 17 tuổi
- Tuổi trung bình là 53,14 ± 5,23 tuổi.

- Thời gian khi bắt đầu đau đến phẫu thuật từ 12 □ 24 giờ chiếm 61,29%.

- Có sốt khi nhập viện chiếm 77,42%
- Đau bụng dữ dội □ đột ngột chiếm 80,65%
- Đau bụng 100% BN, 93,55% BN chướng bụng và 3,23% đi cầu lỏng.
- Triệu chứng co cứng thành bụng 93,55%.
- Số lượng BC tăng từ 9,0 x10⁹ □ 12,0 x10⁹ chiếm 58,06%

- Kết quả SÂ: 100% có dịch ổ phúc mạc, dấu hơi ổ phúc mạc 54,84%

- Kết quả liềm hơi trên X quang chiếm 84,19%

2. Kết quả phẫu thuật.

Bảng 2. Thời gian phẫu thuật (n = 78)

Phút	< 60	60 – 70	71 – 80	81 – 90
n	20	29	23	6
%	25,64	37,17	29,48	7,7

Thời gian phẫu thuật trung bình là 72 ± 9,51

Giả mạc, dịch ở dưới gan, ở rãnh đại tràng và tiểu khung chiếm 67,74%

Bảng 3. Vị trí lỗ thủng (n = 78)

Lỗ thủng	n	%
Tiền môn vị	28	35,89
Bờ cong nhỏ	12	15,38
Hành tá tràng	34	43,58
Bờ cong lớn	3	3,84
Phình vị	1	1,28

Gập ở hành tá tràng chiếm 43,58%

Bảng 4. Kích thước lỗ thủng (n = 78)

Kích thước (cm)	< 0,5	0,6 – 1	> 1
n	26	48	4
%	33,33	61,53	5,12

Kích thước lỗ thủng gặp 0,6 - 1cm 61,53%

Tình trạng ổ loét mềm mại gặp 91,7%

1.3. Tai biến trong phẫu thuật.

Có 2 cas bị tràn khí dưới da (2,56%).

Không có tai biến trong phẫu thuật

1.4. Sau phẫu thuật.

Đặt dẫn lưu ổ phúc mạc 100%

Kết quả 8.3 % đau vết mổ.

Bảng 5. Thời gian trung tiện trở lại (n = 78)

Giờ	< 12	12 – 24	> 24
n	11	52	15
%	14,1	66,66	19,23

Kết quả bệnh nhận trở lại trung tiện ≤ 24giờ chiếm 80,76%

Bảng 6. Các biến chứng sớm sau phẫu thuật (n=78)

Biến chứng	n	%
Chảy máu ổ phúc mạc	0	0
Bục chỗ khâu thủng	1	1,28
Nhiễm trùng thành bụng	0	0
Áp xe tồn dư ổ phúc mạc	0	0

Sau phẫu thuật gặp 1 cas bục chỗ khâu chiếm 1,28%

Bảng 7. Thời gian nằm điều trị tại bệnh viện

Số ngày	≤ 3	4	5	6	7	> 8	Tổng
n	2	8	27	38	2	1	78
%	2,56	10,25	34,61	48,71	2,56	1,28	100

Thời gian nằm viện trung bình là 5,68 ± 2,75 ngày.

Nằm viện từ 5 ngày trở xuống chiếm 47,42 %.

Có 1 cas nằm viện > 8 ngày do mổ lại là 18 ngày chiếm 1,28 %.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu 78 BN được điều trị khâu lỗ thủng qua phẫu thuật nội soi có 77 nam 01 nữ điều này là hoàn toàn phù hợp bởi tỷ lệ bệnh lý thủng ổ loét DD □ TT tỷ lệ nam/nữ là 9/1 [8] tuổi gặp từ 21 □ 60 chiếm 79.1%, tuổi trung bình là 43,14 của Trần Thiện Trung [4] tuổi trung bình là 51,05.

Trong 78 trường hợp khâu lỗ thủng nội soi có 61,29% được phẫu thuật trong vòng 12 □ 24 giờ kể từ khi bắt đầu đau, 93,55% co cứng thành bụng, 77,42% sốt khi nhập viện, 80,65% Đau bụng dữ dội □ đột ngột, 100% có dịch ổ phúc mạc và 54,84% dấu hơi ổ phúc mạc trên siêu âm.

Trần Thiện Trung [3],[4] trong 170 trường hợp là 22,60% được phẫu thuật trong vòng 12 □ 24 giờ, 89,56% co cứng thành bụng, 86,95% sốt khi nhập viện, 100% đau bụng đột ngột □ dữ dội, có hơi tự do là 30,43% và có dịch tự do là 30,43%.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 72± 9,51. Trần Ngọc Tông là 75,2 ± 10,8 Nguyễn Hồng Minh là 70 phút, Phạm Văn Năng 120 phút, như vậy thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác.

Vị trí ổ loét 43,58% gặp ở hành tá tràng. 58.3% kích thước lỗ thủng gặp 0.6- 1cm, 61,53 % tình trạng ổ loét mềm mại. Trong phẫu thuật có 2cas bị tràn khí dưới da (2,56%), không có BN nào bị tổn thương ruột, tổn thương cuống gan và tắc mạch do khí CO₂. Sau phẫu thuật 100% BN được đặt dẫn lưu ổ phúc mạc, 8.3% đau vết mổ nhưng không có BN nào phải dùng thêm thuốc giảm đau sau mổ và 80,76% BN trung tiện trở lại từ 12- 24 giờ sau mổ. Biến chứng bục chỗ khâu thủng 1ca (1,28%) Trần Ngọc Thông tỉ lệ biến chứng dò chỗ khâu là 2,4%. Thời gian nằm viện trung bình là 5,68 ± 2,75 ngày. Nằm viện từ 5 ngày trở xuống chiếm 47,42 %. Có 1 cas nằm viện > 8 ngày là 18 ngày chiếm tỷ lệ 1,28 %.

Trần Thiện Trung [1],[4] có 90% lỗ thủng ổ hành tá tràng, 68,69% lỗ thủng < 1cm, 0,58% áp xe dưới cơ hoành, tỷ lệ biến chứng là 4,11% và tử vong là 4,70% [7],[10]. Đỗ Đức Vân [5] với 2481 trường hợp trong 31 năm (1960 - 1990) tử vong theo phương pháp là 1,6 - 13,5% [2],[8].

KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày tá tràng, an toàn và mang nhiều ưu điểm, đau sau mổ ít, vết mổ nhỏ, thẩm mỹ, không nhiễm trùng vết mổ, khả năng dính tắc ruột ít, thời gian nằm viện ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Dũng, Đỗ Đình Công, Nguyễn Thanh Minh, Phan Minh Trí (2000), "Nhận xét khâu thủng ổ loét dạ dày tá tràng qua ngả soi ổ bụng", *Ngoại Khoa 2000*, XL, 2, 40 □ 45.
2. Đỗ Sơn Hà, Nguyễn Văn Xuyên (1995). □ Đặc điểm lâm sàng và xử trí thủng ổ loét dạ dày tá tràng qua 189 trường hợp tại khoa phẫu thuật bụng viện 103□, *Ngoại Khoa 1995*, 9, 46 □ 50.
3. Phạm Văn Năng 2008 □ Khâu lỗ thủng dạ dày tá tràng qua nội soi□, *Hội nghị ngoại khoa và phẫu thuật nội soi 2008*. 12
4. Nguyễn Hồng Minh (2008) Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng dạ dày - tá tràng tại BV 175, *Hội nghị ngoại khoa và phẫu thuật nội soi 2008*, 12
5. Trần Ngọc Thông (2008) □ Đánh giá kết quả khâu lỗ thủng dạ dày-tá tràng bằng phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mở □ *Hội nghị ngoại khoa và phẫu thuật nội soi 2008*, 11-12
6. Trần Thiện Trung (2000) □ *Xử trí thủng loét dạ dày - tá tràng*□, Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, 1 □ 5.
7. Trần Thiện Trung (2001), □ *Kết quả phẫu thuật khâu thủng loét dạ dày - tá tràng kết hợp với điều trị diệt trừ Helicobacter pylori*". Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
8. Đỗ Đức Vân (1995), □ *Kết quả điều trị phẫu thuật ổ loét tá tràng thủng trong cấp cứu tại BV Việt Đức*□, *Ngoại Khoa 1995*, (9), 32 □ 9.