

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ CẮT TÚI MẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA

NGUYỄN ĐỨC TOÀN, NGUYỄN CÔNG BẰNG
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 29 bệnh nhân (21 nữ và 8 nam) được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La từ 4/2009 đến 10/2010. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian phẫu thuật từ 30-60 phút (82,8%). Các tai biến là chảy máu 10,3%, thủng túi mật 17,3%. Bệnh nhân hồi phục nhanh, thời gian hậu phẫu ngắn 72,4% nằm 2 ngày, 6,8% chỉ nằm 1 ngày sau mổ. Kết quả tốt chiếm 89,7%, trung bình 6,8%, xấu 3,4%.

Từ khóa: cắt túi mật nội soi, viêm túi mật, sỏi túi mật

SUMMARY

RESEARCH OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AT SONLA GENERAL HOSPITAL

The research carried out on 29 patients (21 females and 8 males) with laparoscopic cholecystectomy from 4/2009 to 10/2010 at Son La General Hospital. The results showed that surgical time was 30-60 minutes

(82.8%). The bleeding complications were 10.3%; gallbladder perforation: 17.3%. Patients recover faster, shorter postoperative time was 2 days (72.4%), 6.8% was only a day after the operation. Good results were 89.7%, averaging 6.8%, and 3.4% bad.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, cholecystitis, gallstone.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt túi mật nội soi (laparoscopic cholecystectomy) đã được Phillipe Mouret thực hiện lần đầu tiên vào năm 1987 tại Lyon (Pháp). Từ đó tới nay phẫu thuật này đã trở thành phương pháp điều trị ngoại khoa phổ biến cho những bệnh nhân viêm túi mật có triệu chứng nhờ những ưu việt như hậu phẫu nhẹ nhàng, đường rạch nhỏ, thẩm mỹ cao, thời gian nằm viện ngắn và hồi phục nhanh [1], [3], [4], [7].

Năm 2009, bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La mới bắt đầu triển khai phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi ổ bụng. Do vậy, việc tìm hiểu những bài học kinh nghiệm để góp

phần nâng cao hiệu quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi là vấn đề cần được quan tâm nghiên cứu. Đề tài được tiến hành nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 29 bệnh nhân (8 nam và 21 nữ; ít nhất là 26 tuổi và nhiều nhất là 83 tuổi) được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La từ tháng 4/2009 đến tháng 10/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Các chỉ số nghiên cứu

Các chỉ số nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm bệnh lý túi mật.
- Đặc điểm phẫu thuật: thời gian phẫu thuật, tai biến trong mổ.

- Thời gian trung tiện, biến chứng sau mổ.

- Kết quả điều trị.

2.2. Các bước trong phẫu thuật nội soi cắt túi mật

- Bệnh nhân nằm ngửa, cao phía đầu, nghiêng trái, có đặt sonde dạ dày và sonde niệu đạo – bàng quang

- Đặt Trocar 10 lỗ rốn. Bơm khí CO₂ ổ phúc mạc.

- Đặt Camera quan sát, đánh giá tình trạng bệnh lý

- Đặt trocar 10 vùng thượng vị, đặt trocar 5 dưới sườn phải. Tùy theo diễn biến trong mổ có thể đặt thêm 1 trocar nữa ở mạng sườn phải.

- Cắt túi mật; bóc tách bọc lộ ống cổ túi mật, kẹp clip.

- Cầm máu động mạch túi mật (ĐMTM): đốt điện hoặc kẹp clip.

- Lau rửa dưới gan; lấy túi mật ra khỏi ổ bụng.

- Đóng các lỗ Trocar.

Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Bệnh lý túi mật.

Bệnh lý túi mật	Số lượng (n= 29)	Tỷ lệ (%)
Sỏi túi mật	28	96,6
Polyp túi mật	1	3,4

Hầu hết là bệnh lý sỏi túi mật: 96,6%; có 1 bệnh nhân là polyp túi mật.

2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 2. Thời gian phẫu thuật.

Thời gian	Số lượng (n= 29)	Tỷ lệ (%)
< 30 phút	2	6,8
30 – 60 phút	24	82,8
> 60 phút	3	10,3

Qua nghiên cứu thấy 82,8% trường hợp có thời gian phẫu thuật từ 30- 60 phút.

Bảng 3. Tai biến trong mổ.

Tai biến	Số lượng (n= 29)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	3	10,3
Thủng túi mật	5	17,3
TT đường mật	1	3,4
Tổng số	9	31,0

Tỷ lệ tai biến trong phẫu thuật là 31,0%; trong đó chủ yếu là thủng túi mật (17,3%) và chảy máu (10,3%).

Bảng 4. Diễn biến sau mổ.

Sau mổ	Ngày 1		Ngày 2		Ngày 3	
	n	%	n	%	n	%
Trung tiện	12	41,5	15	51,7	2	6,8
Ăn đường miệng	22	75,9	5	17,3	2	6,8
Dây vận động	20	69,0	8	27,6	1	3,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy 41,5% trường hợp trung tiện ở ngày thứ nhất sau phẫu thuật; 34,4% các trường hợp cho ăn chờ lại ngày thứ nhất khi chưa có trung tiện.

Bảng 5. Biến chứng sau mổ.

Biến chứng	Số lượng (n= 29)	Tỷ lệ (%)
Dịch tồn dư	1	3,4
Nhiễm trùng lỗ Trocar	1	3,4
Tắc mật	1	3,4

Có 10,3% các trường hợp gặp phải biến chứng sau mổ

Bảng 6. Thời gian hậu phẫu.

Thời gian	Số lượng (n= 29)	Tỷ lệ (%)
1 ngày	2	6,8
2 ngày	21	72,4
> 2 ngày	6	20,7

Thời gian nằm viện không quá 2 ngày chiếm 79,2%

Bảng 7. Kết quả điều trị.

Kết quả	Số lượng (n= 29)	Tỷ lệ (%)
Tốt	26	89,7
Trung bình	2	6,8
Kém	1	3,4

Đa số bệnh nhân có kết quả tốt (89,7%); 6,8% trường hợp kết quả trung bình và 3,4% trường hợp kết quả kém.

BÀN LUẬN

1. Thời gian phẫu thuật và thời gian hậu phẫu

* Thời gian phẫu thuật:

Trong nghiên cứu của chúng tôi 82,8% trường hợp có thời gian phẫu thuật từ 30- 60 phút, 10,3% có thời gian phẫu thuật > 60 phút, trong đó có 1 trường hợp phải kéo dài đến 120 phút mới kết thúc cuộc mổ. Trong thời gian đầu mới triển khai do các thao tác còn chậm, phẫu thuật viên chưa nhiều kinh nghiệm, lại gặp những ca khó là lý do làm cho cuộc mổ bị kéo dài hơn. Gần đây thời gian cuộc mổ đã được rút ngắn hơn nhờ có sự thuần thục của các phẫu thuật viên, có kinh nghiệm trong xử lý tai biến, linh hoạt trong các thao tác, thời gian mổ < 30 phút của chúng tôi là 6,8%.

Theo các nghiên cứu, thời gian mổ trung bình là 45 phút. Theo chúng tôi, nếu rút ngắn được thời gian mổ sẽ vừa giảm chi phí: CO₂, thuốc mê, điện, công sức... vừa giúp bệnh nhân nhanh hồi phục sau mổ. Tuy nhiên, yếu tố an toàn của cuộc mổ cần đặt lên hàng đầu [1], [4], [7].

* Thời gian nằm viện sau mổ:

Qua nghiên cứu thấy 72,4% bệnh nhân sau mổ 2 ngày đã được ra viện, có 2 trường hợp (6,8%) ngay ngày hôm sau tình trạng bệnh nhân rất ổn nên đã được ra viện. Tuy nhiên, những trường hợp già yếu hoặc trường hợp biến chứng làm kéo dài thời gian hậu phẫu chiếm 20,7%.

Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khin [2] cho thấy thời gian nằm viện ngắn nhất là một ngày, dài nhất là 8 ngày, trung bình là 3,8 ngày. Chúng tôi cho rằng thời gian nằm viện ngắn sẽ vừa giảm chi phí cho gia đình và y tế, vừa giảm tải cho bệnh viện và sớm đưa bệnh nhân trở về cuộc sống đời thường.

2. Tai biến và biến chứng phẫu thuật

* Tai biến trong mổ:

Trong PTNS cắt túi mật, các tai biến có thể gặp trong mổ là chảy máu, tổn thương tá tràng, thủng túi mật, sỏi rơi vào ổ bụng, tổn thương đường mật. Có những tai biến có thể xử lý được qua nội soi, có tai biến phải chuyển mổ mở [2], [4].

Trong 29 trường hợp của chúng tôi, tai biến chảy máu gặp 3 trường hợp (10,3%) trong đó 2 trường hợp chảy máu từ ĐMTM trong lúc phẫu tích vùng cổ túi mật và 1 trường hợp chảy máu trong lúc phẫu tích TM ra khỏi giương túi mật, cả 3 trường hợp này chúng tôi đều cầm máu qua nội soi không phải chuyển mổ mở. 5 trường hợp (17,3%) gặp tai biến thủng túi mật trong khi phẫu tích, thường do thành túi mật mỏng và trong khi thao tác làm thủng túi mật, dịch mật chảy ra phải hút rửa làm kéo dài thời gian cuộc mổ. Có 1 trường hợp (3,4%) tổn thương ống mật chủ, đường mật bị cắt đôi do có bất thường giải phẫu mà không phát hiện được trong mổ, sau mổ bệnh nhân biểu hiện tình trạng tắc mật tăng dần phải phẫu thuật lại nối mật ruột, kết quả tốt.

Nguyễn Văn Mạnh [4], nghiên cứu 400 trường hợp cắt TMNS thấy tỷ lệ tai biến chảy máu là 1,25%, thủng túi mật là 4%, tổn thương ống mật chủ là 0,75%. Nguyễn Trọng Khin [2] nghiên cứu 110 trường hợp cắt TMNS tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình thấy 10% có tai biến chảy máu từ ĐMTM, 0,9% có tai biến chảy máu từ giương túi mật; 25,4% thủng túi mật và 2,7% trường hợp sỏi rơi vào trong ổ bụng. Nguyễn Văn Liễu và cs. [3] cắt túi mật nội soi cho 1257 trường hợp thấy có một trường hợp tổn thương ống gan chung (0,08%); 6 trường hợp nhiễm trùng lỗ Trocar (0,47%).

Chúng tôi cho rằng cần nhận định chính xác tổn thương bệnh lý cũng như phân chia giải phẫu để quyết định phương pháp phẫu thuật hợp lý nhằm tránh các tai biến xảy ra, mặt khác khi gặp tai biến cũng cần hết sức bình tĩnh để lựa chọn phương án đối phó phù hợp để tránh phải chuyển mổ mở không cần thiết.

***Biến chứng sau mổ:**

Kết quả nghiên cứu cho thấy 1 trường hợp (3,4%) có dịch tồn dư dưới gan số lượng ít, bệnh nhân không sốt, tình trạng bụng tốt, chúng tôi điều trị bảo tồn kết quả tốt. Một trường hợp nhiễm trùng lỗ trocar phải cắt chỉ sớm. Một trường hợp tắc mật do tai biến trong mổ làm tổn thương và kẹp clip vào đường mật phải phẫu thuật lại.

Nghiên cứu của Lương Tất Đồng [1] ở bệnh viện Giao thông vận tải I cho thấy dịch đọng dưới gan 0,36%, dò mật 0,39%, nhiễm trùng vết mổ 0,9%. Nguyễn Cường Thịnh [5] nghiên cứu trên 1231 bệnh nhân ở bệnh viện Trung ương quân đội 108 thấy tỷ lệ biến chứng là 5,52%, trong đó nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỷ lệ cao nhất 19 (1,54%) bệnh nhân, sau đó là tổn thương đường mật 16 (1,29%) bệnh nhân, chảy máu trong mổ 15 (1,21%) bệnh nhân, tràn khí dưới da 7 (0,56%) bệnh nhân, suy hô hấp cấp sau mổ 1 (0,08%) bệnh nhân, đọng dịch sau mổ 9 (0,73%) bệnh nhân, rò sụn sườn 1 (0,08%) bệnh nhân.

Chúng tôi thấy rằng những lý do dẫn đến tai biến và biến chứng là túi mật viêm dính hoặc viêm teo; không rõ cấu trúc (áp lực CO2 thấp, camera không rõ hình); máy hút kém, khi chảy máu kẹp clip vào những cấu trúc

không rõ; dị dạng đường mật; kéo túi mật quá căng, không đúng chiều và kẹp clip vào đường mật; đốt điện với cường độ cao gây hoại tử, dò mật. Do vậy, để tránh các tai biến và biến chứng đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm; lựa chọn bệnh nhân hợp lý và trang thiết bị đầy đủ, đảm bảo chất lượng.

3. Kết quả điều trị

Tuy số lượng nghiên cứu của chúng tôi chưa nhiều song đã cho thấy kết quả rất khả quan 26/29 (89,7%) kết quả tốt, đó là những trường hợp khỏi ra viện không có biến chứng, 2/29 (6,8%) kết quả trung bình là những trường hợp có biến chứng nhưng điều trị khỏi không phải phẫu thuật lại và 1/29 (3,4%) có biến chứng phải phẫu thuật lại. Kết quả này ít hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Cường Thịnh [5] trên 1231 bệnh nhân ở bệnh viện Trung ương quân đội 108 thấy tỷ lệ chuyển mổ mở 3,66% và kết quả tốt là 94,7%.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 29 trường hợp cắt TMNS tại khoa Ngoại bệnh viện tỉnh Sơn La từ tháng 4 năm 2009 đến tháng 10/2010 chúng tôi có kết luận sau đây:

- Thời gian phẫu thuật từ 30- 60 phút chiếm tỷ lệ cao 82,8%. Các tai biến là chảy máu 10,3%, thủng túi mật 17,3%. Bệnh nhân hồi phục nhanh nên thời gian hậu phẫu ngắn 72,4% nằm 2 ngày, 6,8% chỉ nằm 1 ngày sau mổ.

- Kết quả tốt chiếm 89,7%, trung bình 6,8%, xấu 3,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Nhất Đồng (2004), "Phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện GTVT I", *Công trình nghiên cứu khoa học hội nghị ngoại khoa toàn quốc*, Bộ y tế, tr 206-207.
2. Nguyễn Trọng Khin và cs. (2004), "Kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện đa khoa Thái Bình", *Công trình nghiên cứu khoa học hội nghị ngoại khoa toàn quốc*, Bộ Y tế, tr 200-204.
3. Nguyễn Văn Liễu, Nguyễn Đoàn Văn Phú, Nguyễn Hữu Trí (2008), "Nghiên cứu ứng dụng điều trị cắt túi mật bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại bệnh viện trường Đại học Y Huế (1257 trường hợp)", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 12, Phụ bản của Số 4, tr. 220- 224.
4. Nguyễn Văn Mạnh (2001), "Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Việt Đức (1995-2000)", *Luận văn Thạc sỹ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Cường Thịnh, Diêm Đăng Bình (2008), "Đánh giá kết quả cắt túi mật nội soi qua 1231 trường hợp", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 12, Phụ bản của Số 4, tr. 11- 15.
6. Nguyễn Quốc Việt (2008), "Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt túi mật nội soi không dùng clip" *Luận văn Thạc sỹ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Amato G., Salamone G., Romano G. et al. (2010), "Open mini-invasive cholecystectomy in high risk elderly. A review of 121 consecutive procedures", *G. Chir.*, 31(11-12):518-22.