

KẾT QUẢ CẮT RUỘT THỪA NỘI SOI MỘT ĐƯỜNG MỔ VỚI HAI TROCARS TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

NGUYỄN VĂN TUẤN, BÙI TUẤN ANH

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá tính an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa 1 đường rạch da qua rốn với 2 trocar trong điều trị viêm ruột thừa cấp. **Phương pháp:** Mô tả, hồi cứu, tiến cứu, không so sánh. **Kết quả:** 32 trường hợp cắt ruột thừa nội soi với 2 trocar, tuổi trung bình 31, thời gian mổ 25 ± 7 phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình 3 ngày. Tất cả đều thực hiện với 1 đường mổ qua rốn, không có trường hợp nào thêm trocar hoặc chuyển mổ mở. Có 1(3,12%) bệnh nhân bị nhiễm trùng vị trí trocar rốn. Chúng tôi không gặp tai biến hay tử vong. **Kết luận:** Cắt ruột thừa nội soi với 1 đường rạch da cạnh rốn, sử dụng các dụng cụ phẫu thuật nội soi thông thường và xử lý ruột thừa trong ổ bụng là an toàn, hiệu quả và là một lựa chọn cho phẫu thuật không có sẹo mổ.

SUMMARY

Background: This study was done to evaluate the role of laparoscopic appendectomy with one incision and two trocars for treatment of acute appendicitis. **Method:** Descriptive, retrospective, prospective study, no comparison. **Results:** 32 patients was applied laparoscopic appendectomy with one incision and two trocars. Average age was 31 years old. Operating time: 25 ± 7 minutes. The during time of hospital stay after operation: 3 days. No case was added trocar or was reversed to open surgery. The rate of complication was 3.12% (infection of incision). No accident, no death. **Conclusion:** Laparoscopic appendectomy with one incision and two trocars was a safe, effective method for treatment of acute appendicitis.

Keywords: Laparoscopic appendectomy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cắt ruột thừa nội soi là tiêu chuẩn vàng để điều trị viêm ruột thừa cấp [1], [2]. Một trong những tiến bộ trong phẫu thuật nội soi được chấp nhận hiện nay là phẫu thuật nội soi một trocar hay một đường mổ. Một số bệnh viện lớn trong nước đã thực hiện kỹ thuật cắt ruột thừa nội soi qua 1 đường rạch da, 3 trocars.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tính hiệu quả và an toàn phương pháp cắt ruột thừa nội soi một đường mổ qua rốn với 2 trocar.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP:

1. **Đối tượng nghiên cứu:** 32 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp được áp dụng phẫu thuật nội soi một đường rạch, 2 trocars tại khoa ngoại, bệnh viện quân y 110 từ tháng 3/2013 đến tháng 8/2014.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: viêm ruột thừa cấp không có biến chứng, có chẩn đoán giải phẫu bệnh, được cắt ruột thừa bằng kỹ thuật mổ nội soi một đường rạch, 2 trocars. Có đầy đủ thông tin nghiên cứu

Loại trừ: không có chẩn đoán xét nghiệm giải phẫu bệnh, thiếu thông tin nghiên cứu.

2. **Phương pháp:** mô tả, có phân tích, hồi cứu, tiến cứu, không so sánh.

2.1. **Chỉ định:** viêm ruột thừa cấp không có biến chứng, có thể gây mê nội khí quản và bơm CO2 ổ bụng. Chống chỉ định: viêm ruột thừa cấp có biến chứng.

2.2. Kỹ thuật:

- Chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ

- Các bước phẫu thuật:

Bước 1 bố trí phòng mổ. Màn hình, nguồn sáng, bơm CO2 và dao mổ điện bên phải bệnh nhân Phẫu thuật viên bên trái, phụ mổ bên trái phía trên phẫu thuật viên.

Bước 2: đặt trocars, bơm CO2. Đặt trocar đầu tiên 10mm tại rốn, sau đó bơm khí CO2 với áp lực 12 mm Hg. Trocar 5 mm cạnh trocar 10mm đầu tiên, với sự quan sát của kính soi để giảm nguy cơ tổn thương tạng trong ổ bụng.

Bước 4: tìm và cắt ruột thừa. Đầu tiên là khâu treo ruột thừa lên thành bụng ở hố chậu phải bằng một sợi chỉ Vicryl 1/0 khâu từ ngoài vào. Giải phòng mạc treo ruột thừa bằng monopolar và bipolar đến sát góc. Bước góc ruột thừa bằng một Roeder, bước thêm một môi roeder phía ngoài cách góc 1cm. Cắt ruột thừa giữa 2 môi chỉ buộc và lấy ra ngoài qua trocar 10mm. Có thể bỏ ruột thừa vào bao trong trường hợp ruột thừa to hoặc tỷ số nguy cơ vỡ khi lấy ra ngoài.

3. **Chỉ tiêu nghiên cứu:** Vị trí ruột thừa; Thời gian phẫu thuật. Thời gian nằm viện sau mổ. Thời gian chờ trung tiện. Mức độ đau sau mổ (theo thang điểm VAS). Tỷ lệ chuyển mổ mở. Tỷ lệ đặt thêm trocars. Tai biến biến chứng. Tỷ lệ tử vong.

4. **Thu thập và xử lý số liệu:** chương trình SPSS16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả chung: Từ tháng 3/2013 đến tháng 8/2014 tại bệnh viện quân y 110, chúng tôi thực hiện cắt ruột thừa qua nội soi sử dụng 1 đường rạch da cạnh rốn với 2 trocar và các dụng cụ phẫu thuật nội soi thông thường cho 32 trường hợp viêm ruột thừa cấp không có biến chứng. Trong đó có 8 nam và 24 nữ, tỷ lệ nữ/nam = 3. Tuổi: 9-62, trung bình là 31 tuổi

Bảng 1. Vị trí ruột thừa

Vị trí	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Hố chậu phải	27	84,37
Sau manh tràng	1	3,12
Tiểu khung	2	6,25
Sau hồi tràng	2	6,25

Vị trí ruột thừa ở hố chậu phải chiếm chủ yếu sau đó là ruột thừa nằm sau manh tràng hoặc hồi tràng.

Bảng 2. Thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện sau mổ.

Thời gian	Trung bình	Ngắn nhất	Lâu nhất
Phẫu thuật (phút)	25	15	60
Nằm viện (ngày)	3	1	5

Thời gian phẫu thuật trung bình là 25 phút. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 3 ngày

Tỷ lệ chuyển mổ mở, tỷ lệ đặt thêm trocars: 0%

Thời gian trung tiện trở lại: 6 giờ, chậm nhất là 46 giờ, trung bình là 21 giờ.

Mức độ đau sau mổ (theo thang điểm VAS): 23 bệnh nhân đau ít (71,8%), 9 bệnh nhân đau vừa 28,2%. Nhưng không có bệnh nhân nào dùng thuốc giảm đau sau mổ.

Tai biến biến chứng: có 1 trường hợp nhiễm trùng vết rạch da cạnh rốn, bệnh quay lại khám sau mổ 10 ngày phát hiện chân trocart viêm tấy đỏ, tách vết mổ thấy ít dịch mủ chảy ra, trường hợp này chỉ thay băng tại chỗ và liền sẹo sau 5 ngày.

Tỷ lệ tử vong: 0%.

BÀN LUẬN

Những ưu điểm nổi trội của phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa đã được chứng minh, trước tiên là việc quan sát các tạng trong ổ bụng được thực hiện thuận lợi và kỹ càng, cho phép chẩn đoán phân biệt với những bệnh khác liên quan trong vùng chậu và hố chậu phải cũng như dễ dàng đánh giá những trường hợp ruột thừa không hay những trường hợp ruột thừa ở vị trí bất thường. Có 1 (3,12 %) trường hợp ruột thừa sau manh tràng, 2(6,25 %) trường hợp ruột thừa ở tiểu khung và 2 (6,25%) trường hợp ruột thừa sau hồi tràng

Đa số những kỹ thuật cắt ruột thừa nội soi hiện nay áp dụng tại hầu hết bệnh viện là dùng 3 trocar. Để giảm chi phí điều trị và tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ cũng như tăng tính thẩm mỹ, kỹ thuật cắt ruột thừa nội soi với 1 trocar và đường rạch da tối thiểu được sử dụng. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa qua 1 đường rạch da là kỹ thuật mới, qua một đường rạch da này các trocar và dụng cụ nội soi được đưa vào ổ bụng để cắt ruột thừa, chúng tôi chọn đường vào ổ bụng cạnh rốn vì:

□ Tránh được những biến chứng do tổn thương động mạch thượng vị dưới hoặc các nhánh khác cấp máu cho thành bụng và tổn thương bàng quang nếu đặt trocar vùng hạ vị.

□ Có thể mở rốn vết mổ để lấy ruột thừa trong trường hợp khó với ít nguy cơ chảy máu và tổn thương thành bụng nhất.

Chúng tôi không chọn đường mổ đi qua rốn vì rốn là điểm yếu của thành bụng để có nguy cơ gây thoát vị, hơn nữa vết mổ đi qua rốn sẽ lâu liền sẹo do tổ chức rốn xơ chai và nuôi dưỡng kém.

Về dụng cụ chúng tôi sử dụng các dụng cụ của phẫu thuật nội soi bụng thông thường và ống soi 00, 300. Nhưng chúng tôi nhận thấy với ống soi 00 thì trong quá trình phẫu thuật dụng cụ phẫu thuật và ống soi thường đi song song với nhau nhưng khoảng cách giữa chúng lại rất ngắn do đó quá trình thao tác dễ gây chạm dụng cụ, hạn chế hoạt động của dụng cụ, đồng thời góc quan sát không linh hoạt chỉ nhìn được phẫu trường thẳng. Trong khi với ống soi 300 có thể giúp quan sát các góc độ và hoạt động của dụng cụ được cải thiện đáng kể

Khâu treo ruột thừa lên thành bụng hố chậu phải: đây là thao tác quan trọng quyết định thành công của cuộc mổ, chúng tôi thực hiện thao tác như mô tả trên và chưa có trường hợp nào bị đứt ruột thừa được ghi nhận. Vị trí treo ruột thừa tùy thuộc vào vị trí của góc ruột thừa trong ổ bụng, tuy nhiên chúng tôi thường chọn vị trí tại điểm Mac Burney, điều này cũng phù hợp với vị trí ruột thừa thường gặp ở hố chậu phải như

trong nghiên cứu của chúng tôi có 27 (84,37%) TH cũng tương tự các tác giả khác [4], [7].

Xử lý mạc treo ruột thừa: chúng tôi chủ động giải phóng mạc treo ruột thừa sát ruột thừa bằng đồng điện lưỡng cực (pipoLAR) cầm máu trước, sau đó dùng dao đơn cực cắt ruột thừa. Mục đích đi sát ruột thừa là ở vị trí đó các nhánh mạch vào ruột thừa bé sẽ tránh được nguy cơ chảy máu thứ phát, đồng thời làm nhỏ tối thiểu ruột thừa giúp lấy ra qua lỗ trocart 10mm dễ dàng. Chúng tôi ghi nhận nhiều tác giả trên thế giới xử lý mạc treo ruột thừa ở ngoài ổ bụng, hầu hết là ở trẻ em [6], [11]. Có lẽ ruột thừa trẻ em di động hơn người lớn nên dễ kéo ruột thừa ra ngoài ổ bụng hơn. Nhưng phương pháp treo ruột thừa lên thành bụng trong phẫu thuật nội soi ruột thừa cắt ruột thừa 1 lỗ là rất ít.

Chúng tôi chủ trương buộc gốc ruột thừa bằng mối chỉ Roeder (chỉ vicril 1) mà không sử dụng Clip vì chúng tôi nhận thấy giá thành thấp hơn nhiều khi sử dụng clip. Đồng thời thì gốc ruột thừa bằng mối roeder sẽ chặt hơn kẹp clip, hạn chế được nguy cơ đứt gốc ruột thừa. Sau khi giải phóng mạc treo ruột thừa đến sát gốc chúng tôi buộc gốc ruột thừa bằng 2 mối chỉ Roeder rồi cắt ruột thừa giữa 2 mối chỉ này. Điều khác biệt với phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa thông thường là chúng tôi phải luồn chỉ vào trong ổ bụng trước qua góc ruột thừa sau đó mới kéo 2 đầu chỉ ra ngoài làm mối roeder.

Thời gian mổ của chúng tôi có ngắn hơn của một số tác giả khác do chúng tôi chỉ sử dụng 2 trocar, phẫu thuật viên cũng là người cầm camera nên tránh được những hạn chế do sử dụng 3 trocar như Dung cụ nội soi và kính soi được thao tác trong phẫu trường bên trong và bên ngoài không hạn chế. Camera di chuyển theo ý muốn của phẫu thuật viên do vậy không còn việc đụng chạm của dụng cụ nội soi giữa phẫu thuật viên và người phụ mổ. Nhưng so với phẫu thuật nội soi kinh điển với 3 trocar được thực hiện bởi cùng nhóm tác giả là 13 phút, thì thời gian này dài hơn.

Bảng 3. Thời gian nằm viện:

Thời gian nằm viện (ngày)	Cách mổ	Trung bình	Ngắn nhất	Dài nhất
Rispoli [9]	1 trocar rốn có kênh + cắt rt bên ngoài	2	1	4
Rosso [10]	1 trocar rốn	2,6	1	7
Esposito [2]	1 trocar rốn có kênh + cắt rt bên ngoài	2	1	4
Valla [11]	3 trocar rốn	2	1	22
Nguyễn Tân Cường	1 trocar rốn có kênh	2,1	1	5
Chúng tôi	2 trocar rốn	3	1	7

Thời gian nằm viện phụ thuộc vào nhiều yếu tố khách quan như: tình trạng ruột thừa, tình chất cuộc mổ, tai biến, biến chứng sau mổ, hoàn cảnh gia đình, yếu tố tâm lý và hoàn cảnh địa lý (1,4). Thời gian nằm viện của chúng tôi cũng tương tự với các tác giả khác

Bảng 4. So sánh tai biến biến chứng với tác giả khác

Tác giả	Tai biến	Biến chứng sớm	Biến chứng muộn
Pelosi [8]	0	0	0
Esposito [2]	0	0	0
Rispoli [9]	0	11%	0
Rosso [10]	0	0	0

Valla [11]	0	5%	3,5%
Nguyễn Tấn Cường [5]	0	0	0
Chúng tôi	0	3,12%	0%

Cũng như những ưu điểm nổi trội của phẫu thuật nội soi so với mổ mở là ít đau sau mổ, thời gian phẫu hồi nhanh và đảm bảo yếu tố thẩm mỹ. Thì phẫu thuật nội soi một đường mổ sẽ ít đau hơn. Nghiên cứu này có 71,8% sau mổ đau ít, 28,2% đau vừa, không có trường hợp nào đau nhiều và không có trường hợp nào phải cần dùng thuốc giảm đau sau mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tai biến và biến chứng ít, chỉ có xảy ra nhiễm trùng trocar rốn là 3,12%, không có trường hợp nào phải đặt thêm trocar, không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở. Tuy nhiên, vì thời gian theo dõi còn ngắn nên chúng tôi chỉ có thể kết luận phẫu thuật này có tính khả thi cao đối với viêm ruột thừa chưa có biến chứng.

Những lợi ích mang lại cho bệnh nhân là đáng kể, về thẩm mỹ phẫu thuật cắt ruột thừa một đường mổ là một tiến bộ lớn khi phương pháp này mang đến cho bệnh nhân phẫu thuật không thấy sẹo mổ. Một đường mổ cũng có nghĩa là ít đau sau mổ, giảm nguy cơ nhiễm trùng vết mổ và thời gian bình phục nhanh hơn.

Đáng kể hơn là bệnh nhân phẫu thuật một đường mổ có thời gian nằm viện ngắn hơn, bệnh nhân có thể xuất viện trong ngày hay ngày hôm sau [2], [5], [9], [10], [11].

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều hài lòng về vết mổ, bệnh nhân hoàn toàn không thấy sẹo hoặc sẹo rất nhỏ khó nhìn thấy ở rốn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cắt nội soi ruột thừa với một đường rạch da cạnh rốn sử dụng 2 trocar tại bệnh viện quân y 110, từ tháng 3/2013 đến tháng 8/ 2014 cho thấy kết quả tốt, phẫu thuật thành công 100%, không có trường hợp nào chuyển mổ mở hoặc thêm trocar. Với thời gian phẫu thuật trung bình 25 phút, ngày nằm điều trị trung bình 3 ngày. Chỉ có 3,12% nhiễm trùng chân trocar. Vết mổ thẩm mỹ, 100% bệnh nhân hài

lòng với phẫu thuật.

Cắt ruột thừa nội soi bằng 2 trocar với 1 đường rạch da qua rốn, sử dụng các dụng cụ phẫu thuật nội soi thường dùng là an toàn, hiệu quả và là một chọn lựa khác cho phẫu thuật bụng không có sẹo mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- De Matos P, Lugwig K (1999), Laparoscopic appendectomy, *Atlas of laparoscopic surgery. Current medicine*, (2)18:320-334
- Esposito C (1998). One-trocar appendectomy in pediatric surgery. *Surg endosc*, 12: 177-178.
- Fadyen B, Wolfe B, et al (1992), Laparoscopic management of the acute abdomen, appendix and small and large bowel. *Surg Clin North Am*, 75 (5): 1169-1182.
- Hin C (1997) One-puncture laparoscopic appendectomy. *Surgical laparoscopic & Endoscopes*, 7(1): 22-24
- Nguyễn Tấn Cường, Đỗ Hữu Liệt, Lê Trần Đức Tin (2008). Cắt ruột thừa nội soi với 1 trocar rốn. *Y Học TP. Hồ Chí Minh Tập. 12 phụ bản số 4*:126-130.
- Oguz A, Gulce H (2007). Single-port laparoscopic appendectomy conducted intra-corporeally with the aid of a transabdominal sling suture, *Journal of pediatric surgery*, 42:1071-1074
- Palanivelu C, Rangarajan M, John S (2007), Laparoscopic appendectomy for appendicitis in uncommon situations, the advantages of a tailored approach. *Singapore Med J*. 48 (8): 737-740
- Pelosi M (1992).Laparoscopic appendectomy using a single umbilical puncture. *Journal of reproductive medicine*, 38(7) 588-594
- Rispoli G, Atmellino MF, Esposito C (2002) One trocar appendectomy. *Surg endosc*, 833-835.
- Rosso RD, Wettstein M, Bruttin JM, Meyer A (1998). Initial experience with laparoscopic assisted appendectomy, using an umbilical one-trocar technique. *Swiss Surg*, 4:7-9
- Valla J, Ordorica-C Flores R, Steyaert H, Merrot (1999). Umbilical one-puncture laparoscopic-assisted appendectomy in children. *Surg endosc*, 13: 83-85

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ ĐÁP ỨNG VÀ KHÁNG MTX Ở BỆNH NHÂN U NGUYÊN BÀO NUÔI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

PHAN CHÍ THÀNH¹, LÊ TRUNG THỌ², VŨ BÁ QUYẾT¹
1. BV Phụ sản Trung ương, 2. Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ đáp ứng điều trị phác đồ đơn hóa chất MTX của 341 bệnh nhân u nguyên bào nuôi tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/01/2010 đến 31/12/2011. Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả. **Kết quả:** 1. Về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Nhóm bệnh nhân trong lứa tuổi sinh đẻ chiếm nhiều nhất (68,3%). Nhóm BN chưa có đủ con chiếm tỷ lệ cao (62,2%), đa số bệnh UNBN xuất hiện sau chửa trứng (78,6%), số BN được phát hiện bệnh <4 tháng chiếm nhiều nhất (78%) Có 195 BN có di căn, chiếm 57,2%. Nhóm BN có nồng độ β HCG lúc vào viện <103 chiếm nhiều nhất (32,3%), nhóm BN có nồng độ β HCG \geq

40000 U/L chiếm 21,4%. Kết quả mô bệnh học cho thấy tỷ lệ chưa trứng xâm lấn chiếm nhiều nhất (43,5%). Nhóm BN UNBN di căn, nguy cơ cao chiếm 24%. 2. Về đáp ứng điều trị với đơn hóa chất MTX: Tỷ lệ kháng thuốc chiếm 24,5%. Thời gian điều trị trung bình của nhóm không kháng thuốc là 3,7 đợt, của nhóm kháng thuốc kéo dài hơn là 7,1 đợt trong đó có 2,4 đợt điều trị đa hóa chất. Các kết quả nghiên cứu đã được so sánh và bàn luận.

Từ khóa: Bệnh u nguyên bào nuôi

SUMMARY

Objective: Describe clinical characteristics and treatment response rate of MTX regimen of 341 patients with gestational trophoblastic tumours. Study