

Kết quả sớm phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật và tán sỏi điện thủy lực điều trị sỏi đường mật chính

The early results of laparoscopic common bile duct exploration combined with cholangioscopy and electrohydraulic lithotripsy to treat extra- and intra-hepatolithiasis

Vũ Đức Thu*,
Nguyễn Ngọc Bích**,
Nguyễn Anh Tuấn***

*Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí,
**Bệnh viện Bạch Mai,
***Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật và tán sỏi điện thủy lực điều trị sỏi đường mật chính. **Đối tượng và phương pháp:** Từ tháng 5/2015 đến tháng 7/2017, 111 trường hợp sỏi đường mật chính điều trị bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật và tán sỏi điện thủy lực tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí và Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh lần lượt được chọn vào nghiên cứu. Các dữ liệu trong và sau mổ của từng người bệnh được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Phẫu thuật thành công 96,40%. Thời gian mổ trung bình là $133,60 \pm 46,62$ phút, thời gian nằm viện trung bình là $6,47 \pm 2,82$ ngày. Tỷ lệ sạch sỏi trong mổ là 74,76% (sỏi đường mật ngoài gan là 100%, kết hợp sỏi trong và gan 35,71%). Ngày điều trị kháng sinh sau mổ trung bình là $5,93 \pm 2,64$ ngày. Mức độ đau sau mổ: Đau ít 12,21% và trung bình 72,90%. Biến chứng phẫu thuật là 11,21%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật và tán sỏi điện thủy lực điều trị sỏi đường mật chính là phương pháp an toàn, hiệu quả. Tỷ lệ sạch sỏi trong mổ là 74,76% và biến chứng phẫu thuật là 10,28%.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi đường mật chính, sỏi đường mật chính.

Summary

Objective: This study is to evaluate the early results of laparoscopic common bile duct exploration combined with cholangioscopy and electrohydraulic lithotripsy combined to treat of both extra- and intra-hepatolithiasis. **Subject and method:** From May 2015 to July 2017, 111 patients with extra- and intra-hepatolithiasis, who have undergone laparoscopic common bile duct exploration combined with cholangioscopy and electrohydraulic lithotripsy in Vietnamese - Swedish Uong Bi Hospital and Ho Chi Minh City Medicine and Pharmacy University were enrolled in the prospective study. The data of all patients involved in intra and postoperative time has been collected and analyzed. **Result:** The success rate of the method was 94.60%. The mean operating time was 133.60 ± 46.62 min and the average hospital stay was 6.47 ± 2.82 days. The rate of intraoperative stone clearance in was 74.76% (extrahepatolithiasis was 100%, both intra and trahepatolithiasis was 35.71%). The mean of antibiotic management's day was 5.93 ± 2.64 days. Rate of mild and

Ngày nhận bài: 30/9/2019, ngày chấp nhận đăng: 4/10/2019

Người phản hồi: Vũ Đức Thu, Email: vuducthuhd@gmail.com - Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí

moderate postoperative pain were 72.90% and 11.21% respectively. The postoperative complications was 11.21%. *Conclusion:* Laparoscopic common bile duct exploration combined with cholangioscopy and electrohydraulic lithotripsy is a safe and effective method in management patients with extra- and intra-hepatolithiasis. The intraoperative success rate of stone clearance was 74.76% and postoperative complications was 10.28%.

Keywords: Laparoscopic common bile duct exploration, common bile duct stone.

1. Đặt vấn đề

Sỏi đường mật chính là sỏi đường mật trong và ngoài gan trừ sỏi túi mật. Trên thế giới, phẫu thuật nội soi điều trị sỏi ống mật chủ (OMC) được thực hiện từ năm 1991 [8]. Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi (PTNS) kết hợp nội soi đường mật (NSĐM) và tán sỏi điện thủy lực (TSĐTL) đang dần trở thành phương pháp điều trị phổ biến để điều trị sỏi đường mật chính với tỷ lệ thành công và tỷ lệ sạch sỏi ngày càng cao [1]. Tuy nhiên, do sỏi đường mật ở nước ta thường có kích thước lớn, nhiều sỏi, tỷ lệ có sỏi nằm ở đường mật trong gan cao nên phẫu thuật lấy sỏi gặp nhiều khó khăn. Cho đến nay, kết quả điều trị của các tác giả còn nhiều khác biệt từ tỷ lệ thành công, sạch sỏi và biến chứng sau mổ [1], [2], [3], [4]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị sớm phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật và tán sỏi điện thủy lực điều trị sỏi đường mật chính tại Bệnh viện Việt Nam – Thủy Điện Ung Bí và Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

3.2. Thời gian phẫu thuật

Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật và tán sỏi tán sỏi điện thủy lực điều trị sỏi đường mật chính tại Bệnh viện Việt Nam - Thủy Điện Ung Bí và Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 5/2015 đến tháng 7/2017.

2.2. Phương pháp

Mô tả, tiến cứu, không đối chứng.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Trong mổ: Phẫu thuật thành công, thời gian phẫu thuật, tỷ lệ sạch sỏi trong mổ. Sau mổ: Thời gian dùng kháng sinh, mức độ đau sau mổ, biến chứng phẫu thuật.

2.4. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Phẫu thuật thành công

Tỷ lệ thành công của nghiên cứu là 96,40%, có 4 trường hợp phải chuyển mổ mở: 2 không tìm thấy ống mật chủ, 1 chít hẹp cơ Oddi chuyển mổ mở nối mật-ruột, 1 không gỡ dính được.

Bảng 1. Thời gian phẫu thuật

Thời gian (phút)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %	Trung bình
45 - 60	2	1,87	133,60 ± 46,63
Trên 60 - 90	19	17,76	
Trên 90 - 120	29	27,10	
Trên 120 - 150	29	27,10	
Trên 150 - 180	17	15,89	
> 180	11	10,28	
Tổng	107	100	

Nhận xét: Nhóm có thời gian phẫu thuật từ trên 90 - 120 phút và trên 120 - 150 phút có tỷ lệ là 71,10%. Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 60 phút, dài nhất là 300 phút.

3.3. Kết quả lấy sỏi

Bảng 2. Tỷ lệ sạch sỏi trong phẫu thuật theo vị trí

Tỷ lệ sạch sỏi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ%
Đường mật ngoài gan (n = 69)	69	100
Đường mật trong gan (n = 10)	1	10,00
Đường mật ngoài gan + trong gan (n = 28)	10	35,71
Tỷ lệ sạch sỏi chung (n = 107)	80	74,76

Nhận xét: Tỷ lệ sạch sỏi ngay trong mổ đạt 74,76%.

3.4. Điều trị sau phẫu thuật

Bảng 3. Mức độ đau sau phẫu thuật

Mức độ đau	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Ít	17	15,89
Trung bình	78	72,90
Nhiều	12	11,21
Tổng	107	100

Nhận xét: Đau trung bình có 78 (72,90%) trường hợp.

Bảng 4. Ngày điều trị kháng sinh

Ngày	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %	Trung bình
1 - 3	12	11,32	5,85 ± 2,56
4 - 7	80	74,76	
> 7	15	14,02	
Tổng	107	100	

Nhận xét: Số ngày dùng kháng sinh từ 4 - 7 ngày là 80 (74,76%) trường hợp.

Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện trung bình là 5,93 ± 2,65 ngày, ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 21 ngày.

3.5. Biến chứng

Bảng 5. Phân loại biến chứng

Biến chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Viêm phổi	7	6,54
Nhiễm khuẩn lỗ trocar + rò mật	1	0,93
Rò mật	2	1,87
Áp xe tồn dư sau phẫu thuật	1	0,93

Tổng	11	10,28
-------------	-----------	--------------

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng phẫu thuật là 10,28%.

4. Bàn luận

Tỷ lệ phẫu thuật thành công

Tỷ lệ phẫu thuật thành công của nghiên cứu là 96,40%, có 4 (3,60%) trường hợp phải chuyển mổ mở. Lý do phải chuyển mổ mở là: 2 trường hợp không tìm thấy ống mật chủ, 1 trường hợp quá dính không tiếp cận được cuống gan, 1 trường hợp mổ mở để nối mật ruột do chít hẹp cơ Oddi. Ngoài ra, kinh nghiệm phẫu thuật viên đóng vai trò quan trọng: Thời kỳ mới áp dụng phương pháp này để điều trị sỏi đường mật tại Việt Nam, tỷ lệ chuyển mổ mở khoảng 11,48 - 15,15% [4], [3]. Các lý do chuyển mổ mở gồm: Chảy máu trong mổ, tổn thương đường mật, sỏi kẹt trong OMC hay cơ Oddi [5], [1], [3], [6]. Ngoài ra, các biến cố do gây mê như: Tăng huyết áp không kiểm soát được, hạ huyết áp quá mức do quá liều thuốc mê, tăng phân áp CO₂ trong máu là những lý do phải chuyển mổ mở [4], [7].

Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình của nghiên cứu là 133,60 ± 46,63 phút (Bảng 1) tương tự so với các tác giả khác [1], [3]. Kinh nghiệm và kỹ năng của phẫu thuật viên đóng vai trò quan trọng với thời lượng của cuộc phẫu thuật. Tại Bệnh viện Việt Đức, giai đoạn mới áp dụng PTNS lấy sỏi đường mật chính thời gian phẫu thuật trung bình dài đến 180 phút [6]. Nhiều tác giả đã so sánh thời gian phẫu thuật theo mức thời gian hay số lượng bệnh nhân phẫu thuật cụ thể kết quả cho thấy thời gian phẫu thuật đã giảm xuống và ổn định khi phẫu thuật viên thực hiện đến một số lượng trường hợp mổ nhất định [4], [5], [7].

Tỷ lệ sạch sỏi

Lấy hết sỏi là vấn đề trung tâm của phẫu thuật hay thủ thuật lấy sỏi đường mật. Tỷ lệ hết sỏi của PTNS kết hợp NSDM lấy sỏi đường mật

ngoài gan có thể đạt 96,7 - 100% [6], [9]. Nghiên cứu có tỷ lệ sạch sỏi chung trong phẫu thuật là 74,76%. Tất cả 69 (100%) trường hợp sỏi đường mật ngoài gan sạch sỏi ngay trong mổ (Bảng 2). Như vậy, tỷ lệ hết sỏi đường mật ngoài gan của nghiên cứu đã đạt mức tối đa tương tự với nhiều nghiên cứu đã công bố gần đây [6], [2], [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ sạch sỏi giảm nhanh chóng khi sỏi nằm ở đường mật trong gan: Kết hợp sỏi trong và ngoài gan 35,71% và sỏi trong gan 10%. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Bắc, tỷ lệ sạch sỏi trong mổ của nhóm có sỏi đường mật trong gan dưới 20% [7]. Chúng tôi cho rằng tỷ lệ sạch sỏi nằm ở đường mật trong gan cao là hạn chế lớn nhất của của nghiên cứu. Nâng tỷ lệ hết sỏi trong gan ngay trong mổ tiệm cận dần như mổ mở vẫn đang là một thách thức lớn.

Mức độ đau sau mổ

Ít đau sau mổ hơn là một trong những ưu điểm của phương pháp điều trị này. Trong phẫu thuật kinh điển người bệnh phải chịu một đường mổ dài, vùng phẫu thuật rộng cho nên giai đoạn hậu phẫu thường đau nhiều, hạn chế vận động làm chậm quá trình hồi phục sau mổ. Nghiên cứu có tỷ lệ mức độ đau sau mổ vừa là 72,90% và ít là 15,89% (Bảng 3). Do vậy, hai loại thuốc giảm đau được sử dụng nhiều trong nghiên cứu là không steroid và acetaminophen. Theo Nguyễn Khắc Đức, ở thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật nhóm người bệnh phẫu thuật nội soi thành công có 81,30% không đau, trong khi 72 giờ sau phẫu thuật nhóm phải chuyển phẫu thuật mở vẫn còn 30% trường hợp đau nhiều [4].

Điều trị kháng sinh sau mổ

Nghiên cứu điều trị kháng sinh sau phẫu thuật cho người bệnh bằng 2 loại kháng sinh: Nhóm metronidazol và cephalosporin thế hệ 3 - 4. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là 5,93 ± 2,64 ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài

nhất là 21 ngày (Bảng 4). Những trường hợp phải dùng kháng sinh dài ngày (trên 7 ngày) xảy ra ở người bệnh có biến chứng viêm phổi và nhiễm khuẩn ổ trocar. Thời gian dùng kháng sinh của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Đức [4].

Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện trung bình của nghiên cứu là: $5,86 \pm 2,56$ ngày, kết quả này tương đương với thống kê của Nguyễn Ngọc Bích [2]. Phẫu thuật nội soi lấy sỏi đường mật chính là phương pháp xâm lấn tối thiểu giúp giảm thời gian nằm viện và phục hồi nhanh sau phẫu thuật. Mức độ đau sau phẫu thuật ít hơn, sớm phục hồi các chức năng: Vận động, trung tiện, ăn uống trở lại sớm góp phần làm giảm thời gian nằm viện xuống [5]. Nhóm bệnh nhân phẫu thuật nội soi lấy sỏi qua ống túi mật của Paganini tương đương với cắt túi mật đơn thuần [6].

Biến chứng

Biến chứng hay gặp nhất của PTNS lấy sỏi đường mật là rò mật sau phẫu thuật (7,8%), biến chứng này là nguyên nhân chính phải phẫu thuật lại, thậm chí tử vong [7]. Nghiên cứu có 2 (18,70%) trường hợp bị rò mật sau phẫu thuật, những trường hợp này được đặt dẫn lưu Kehr, mức độ rò nhẹ không phải can thiệp, điều trị nội khoa ổn định, tuy nhiên thời gian nằm viện dài hơn (Bảng 5). Một trường hợp vừa rò mật vừa nhiễm khuẩn ổ trocar (hai vị trí khác nhau), điều trị kháng sinh khỏi. Nhiễm khuẩn vết mổ rất ít gặp trong PTNS lấy sỏi đường mật 0 - 1,97% [1], [6], [3], đây là một ưu điểm nổi bật. Viêm phổi sau mổ là biến chứng gặp nhiều nhất 6,60%, hầu hết xảy ra ở những người bệnh trên 70 tuổi.

5. Kết luận

Phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật và tán sỏi điện thủy lực điều trị sỏi đường mật chính là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả. Tỷ lệ sạch sỏi ngay trong mổ 74,77%, biến chứng phẫu thuật 10,28%.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Hoàng Bắc (2007) *Chỉ định của phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi đường mật chính*. Luận án Tiến sỹ y học, tr. 29-31.
2. Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự (2009) *Kết quả phẫu thuật nội soi lấy sỏi và khâu ngay ống mật chủ tại Bệnh viện Bạch Mai*. Y học thực hành, 6, tr. 34-37.
3. Lê Quốc Phong và cộng sự (2011) *Nghiên cứu ứng dụng và kết quả phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật*. Y học thực hành, tr. 35-37.
4. Nguyễn Khắc Đức (2006) *Nghiên cứu phẫu thuật nội soi để điều trị sỏi đường mật ngoài gan*. Luận án Tiến sỹ y học.
5. Đỗ Tuấn Anh, Nguyễn Khắc Đức, Trần Bảo Long, Đỗ Kim Sơn (2004) *Phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính*. Y học Việt Nam, số đặc biệt, tr. 117-121.
6. Paganini AM, Guerrieri M, Sarnari J, De Sanctis A, D'ambrosio G, Lezoche G, Perretta S, Lezoche E (2007) *Thirteen years' experience with laparoscopic transcystic common bile duct exploration for stones. Effectiveness and long-term results*. Surg Endosc 21(1): 34-40.
7. Hua J, Meng H, Yao L, Gong J, Xu B, Yang T, Sun W, Y Wang, Y Mao, T Zhang, B Zhou, Z Song (2017) *Five hundred consecutive laparoscopic common bile duct explorations: 5-year experience at a single institution*. Surg Endosc 31(9): 3581-3589.
8. Stoker ME, Leveillee RJ, Mccann JC, Maini BS (1991) *Laparoscopic common bile duct exploration*. J Laparoendosc Surg 1(5): 287-293.