

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NANG ỐNG MẬT CHỦ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI

Nguyễn Thanh Xuân^{1,3}, Lê Đình Khánh², Hồ Hữu Thiện³

(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

(2) Trường Đại học Y Dược Huế

(3) Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Mục đích: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nang ống mật chủ bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 65 bệnh nhân nang ống mật chủ được chẩn đoán và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 6/2013 đến tháng 9/2017. **Kết quả:** Thể nang ống mật chủ thường gặp là type I (90,77%) trong đó type Ic chiếm 53,84%. Đau bụng là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất 87,69%. Thời gian trung bình của phẫu thuật nội soi cắt nang OMC là $197,58 \pm 46,57$. Dẫn lưu được rút trong khoảng 1 - 4 ngày sau mổ. Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là $8,7 \pm 3,8$ ngày. Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 3,07% (2 trường hợp rò mật). Tỷ lệ biến chứng muộn sau mổ là 1,54% (1 trường hợp tắc ruột sau mổ). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi bóc nang ống mật chủ là phương pháp an toàn, hiệu quả và khả thi ở các trung tâm y tế lớn.

Từ khóa: nang ống mật chủ

Abstract

OUTCOME OF THE LAPAROSCOPIC CHOLEDOCHAL CYST EXCISION

Nguyen Thanh Xuan^{1,3}, Le Dinh Khanh², Ho Huu Thien³

(1) PhD students of Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

(3) Hue Central Hospital

Objectives: To study the clinical and subclinical characteristics, and the treatment results of the laparoscopic choledochal cyst excision. **Subjects and Methods:** Patients with bile duct cyst were diagnosed and treated by laparoscopic excision at the Hue Central Hospital from 6/2013 to 9/2017. **Result:** The common bile duct cyst was type I with highest ratio (90.77%), in which type Ic occupied the rate was 53.84%. The most common clinical manifestation was abdominal pain which occupied 87.69% of cases. The average time of operation was 197.58 ± 46.57 . Drain pipe was removed within 1-4 days after surgery. The average time of postoperative treatment was 8.7 ± 3.8 days. The rate of early complications after surgery was 3.07%. The rate of postoperative complications was 1.54%. **Conclusion:** Laparoscopic treatment of choledochal cyst is safe, feasible and efficient in medical high-tech center.

Key words: laparoscopic, bile duct cyst

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang ống mật chủ là tình trạng dẫn thành dạng túi hay dạng nang bẩm sinh của đường mật ngoài gan và/hoặc đường mật trong gan [2], [8]. Nang ống mật chủ là một bệnh lý hiếm gặp, được mô tả lần đầu tiên bởi Vater và Ezler vào năm 1723. Tần suất mắc bệnh khoảng 1/13000 ở châu Á, đặc biệt là ở Nhật Bản. Trong khi tỷ lệ này ở các nước phương Tây là 1/100000.

Vấn đề chẩn đoán sớm, chính xác và can thiệp ngoại khoa sớm nhất là rất cần thiết. Đã có nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị để cắt nang ống

mật chủ và tái lập lưu thông mật. Tuy nhiên, trong những năm gần đây với sự phát triển vượt bậc của phẫu thuật nội soi cùng với những ưu việt của nó thì phẫu thuật điều trị nang ống mật chủ bằng phương pháp nội soi đã trở thành một lựa chọn hàng đầu của các phẫu thuật viên. Việc nghiên cứu phẫu thuật nội soi điều trị nang ống mật chủ bằng phương pháp sử dụng đường rạch quanh rốn làm thay đổi các kỹ năng phẫu tích và thực hiện miêng nối. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với những mục tiêu sau: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng*

và kết quả điều trị bệnh nang ống mật chủ ở trẻ em bằng phẫu thuật nội soi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 65 bệnh nhân nang ống mật chủ được chẩn đoán và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 6/2013 đến

tháng 9/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân được ghi nhận các dấu hiệu lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng.

Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt nang ống mật chủ và nối ống gan chung – hồng tràng Roux-en-Y.

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê y học Medcal 9.14.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Tỷ lệ giữa 2 nhóm tuổi (n=65)

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
< 1 tuổi	6	9,23
≥1 tuổi	59	90,77
Tổng	65	100

- Tuổi bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 4,5 tháng, lớn nhất là 12 tuổi.

- Tuổi trung bình của bệnh nhân: $40,9 \pm 33,2$ tháng tuổi.

- Trẻ nam chiếm tỷ lệ: 21,54%. Trẻ gái chiếm tỷ lệ: 78,46%. Tỷ lệ nữ : nam là 3,6 : 1

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 3.2. Lý do vào viện của bệnh nhân

Nhóm tuổi Lý do vào viện	< 1 tuổi (n = 6)		≥1 tuổi (n = 59)		Tổng (n = 65)	
	n	%	n	%	n	%
Đau bụng HSP	4	66,67	45	76,27	49	75,38
Vàng da	2	33,33	8	13,56	10	15,38
Khối gồ HSP	0	0	2	3,38	2	3,07
Sốt	2	33,33	14	23,72	16	24,62
Nôn	4	66,67	20	33,89	24	36,92
Phát hiện tình cờ	0	0	4	6,77	4	6,15

- 75,38% bệnh nhân vào viện vì lý do đau bụng vùng HSP.

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Nhóm tuổi Triệu chứng	< 1 tuổi (n = 6)		≥ 1 tuổi (n = 59)		Tổng (n = 65)	
	n	%	n	%	n	%
Đau bụng HSP	6	100	51	86,44	57	87,69
Vàng da	2	33,33	10	16,95	12	18,46
Khối gồ HSP	0	0	2	3,38	2	3,07
Nôn	4	66,67	24	40,67	28	43,07
Sốt	2	33,33	15	23,07	17	26,15
Tam chứng cổ điển	2	33,33	2	3,38	4	6,15

- Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 87,69%. Nôn là triệu chứng thường gặp thứ 2, chiếm 43,07%. Tam chứng cổ điển gặp trong 4 trường hợp, chiếm 6,15%.

Bảng 3.4. Kết quả của siêu âm trước phẫu thuật

Kết quả siêu âm		Lứa tuổi		< 1 tuổi		≥ 1 tuổi		Tổng	
				n	%	n	%	n	%
Nang OMC đơn thuần				6	100	53	89,83	59	90,77
Nang OMC kèm bệnh lý mật tụy	Sỏi trong nang			0	0	6	10,17	6	9,23
	Sỏi trong gan			0	0	0	0	0	0
	Viêm tụy			0	0	0	0	0	0

- 90,77% bệnh nhân có kết quả siêu âm trước mổ là nang ống mật chủ đơn thuần.

Bảng 3.5. Kết quả chẩn đoán thể nang trên phim chụp cắt lớp vi tính

Thể nang	Bệnh nhân	n	Tỷ lệ %
Ia		18	27,69
Ib		3	4,62
Ic		35	53,84
IVa		9	13,85
Tổng		65	100

- Thể nang ống mật chủ Ic chiếm tỷ lệ cao nhất 53,84%.

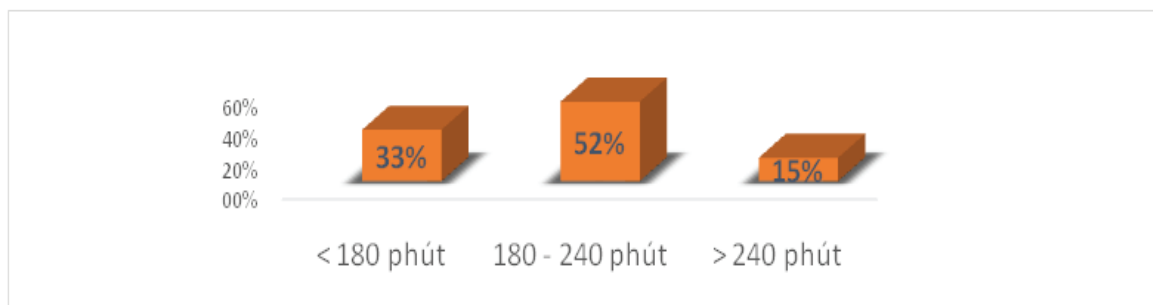
3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3.6. Thể nang ghi nhận sau mổ

Thể nang	Bệnh nhân	n	Tỷ lệ %
Ia		17	26,15
Ib		2	3,07
Ic		45	69,23
IVa		1	1,53
Tổng		65	100

- Nang ống mật chủ thể I gặp với tỷ lệ 98,47%, nang ống mật chủ thể Ic chiếm 69,23%.

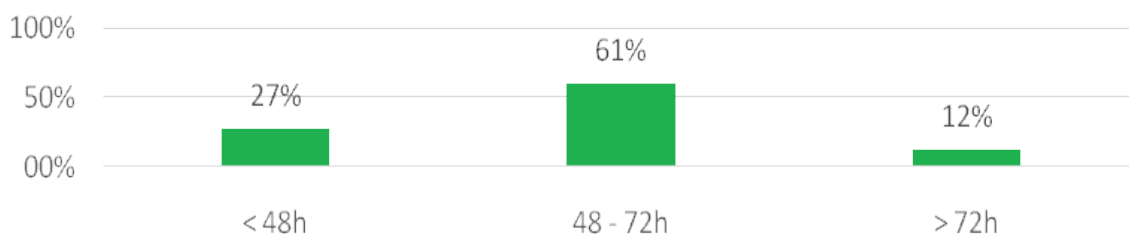
- 1/65 trường hợp nang ống mật chủ thể IVa, chiếm tỷ lệ 1,53%.



Biểu đồ 3.1. Thời gian phẫu thuật

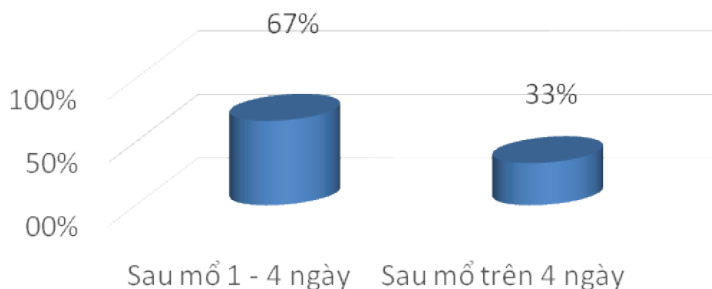
- Thời gian phẫu thuật kéo dài từ 180 – 240 phút chiếm đa số các trường hợp (51,5%).

- Thời gian phẫu thuật trung bình là phút $197,58 \pm 46,57$ phút.



Biểu đồ 3.2. Thời gian trung tiện sau phẫu thuật

- Thời gian trung tiện sớm nhất là sau mổ 24 giờ và muộn nhất là sau mổ 210 giờ.
- Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là $60,18 \pm 36,26$ giờ.



Biểu đồ 3.6. Thời điểm rút dẫn lưu sau mổ

- 65/65 bệnh nhân được đặt dẫn lưu phẫu trường ra hạ sườn phải sau mổ.
- 66,7% bệnh nhân được rút dẫn lưu trong vòng 4 ngày sau mổ.

Bảng 3.7. Diễn biến tình trạng vết mổ

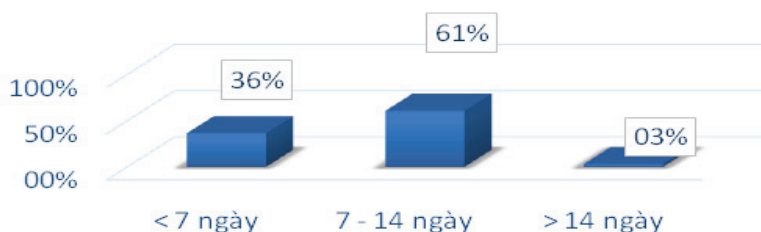
Vết mổ	Bệnh nhân	n	Tỷ lệ %
Khô, liền sẹo tốt		65	100
Nhiễm trùng		0	0
Tổng cộng		65	100

- 100% bệnh nhân có vết mô khô và liền sẹo tốt, không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng hay chảy máu vết mổ.

Bảng 3.8. Biến chứng sớm sau mổ của bệnh nhân

Nhóm tuổi	< 1 tuổi (n = 6)		≥ 1 tuổi (n = 59)		Tổng (n = 65)	
	n	%	n	%	n	%
Chảy máu ổ bụng	0	0	0	0	0	0
Rò mật	0	0	2	3,39	2	3,07
Tắc ruột sớm sau mổ	0	0	0	0	0	0

- 2 trường hợp (3,07%) bị rò mật sau mổ, đều trên 1 tuổi. Cả 2 bệnh nhân đều được theo dõi dịch dẫn lưu, điều trị nội khoa không cải thiện, được tiến hành mổ lại làm lại miệng nối mật ruột. Sau đó bệnh ổn định.

**Biểu đồ 3.7.** Thời gian điều trị sau phẫu thuật

- Thời gian điều trị hậu phẫu ngắn nhất là 5 ngày.
- Thời gian điều trị hậu phẫu lâu nhất là 25 ngày. Đây là trường hợp bệnh nhi bị biến chứng rò mật và phải phẫu thuật lại.
- Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình: $8,7 \pm 3,8$ ngày.
- 91,9% bệnh nhân điều trị hậu phẫu dưới 2 tuần.

3.4. Tái Khám**Bảng 3.9.** Kết quả tái khám sau mổ

Ghi nhận	Tái khám		Sau mổ 3 tháng		Sau mổ 6 tháng		Sau 12 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhiễm trùng đường mật	0	0	0	0	0	0	0	0
Bán tắc ruột	1	1,54	1	1,54	1	1,54	1	1,54
Tổng	1	1,54	1	1,54	1	1,54	1	1,54

- Có 1/65 trường hợp bị bán tắc ruột từng đợt sau mổ.

4. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

Trong các triệu chứng lâm sàng thì đau bụng HSP là triệu chứng thường gặp nhất. Tỷ lệ bệnh nhân trên 1 tuổi vào viện có triệu chứng đau bụng chiếm đến 86,44%, và chiếm 87,69% trong tất cả bệnh nhân được nghiên cứu. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Theo Phạm Anh Vũ (2002), tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau bụng gặp trong 76,7% [2]. Theo Kabra V (2001), những cơn đau bụng mạn tính, thỉnh thoảng tái phát là triệu chứng thường gặp, nhất là ở người lớn, được ghi nhận 50-96% [5]. Triệu chứng lâm sàng thứ 2 gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là nôn với 28/65 (43,07%). Đây là triệu chứng thường đi kèm với triệu chứng đau bụng. Điều này cũng giải thích nguyên nhân chủ yếu là do tình trạng viêm đường mật hoặc là viêm tụy.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 90,77% trường hợp có nang đơn thuần dưới ghi nhận hình ảnh của siêu âm, 9,23% trường hợp còn lại có nang kết hợp với sỏi trong nang ống mật chủ. Phạm Anh Vũ (2002), trong nghiên cứu 30 bệnh nhân dẫn đường mật bẩm sinh, đã ghi nhận khả năng chẩn

đoán chính xác của siêu âm là 100% [2].

Độ nhạy của chụp cắt lớp vi tính đối với bệnh nang OMC trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%. Như vậy chụp cắt lớp vi tính là một phương tiện chẩn đoán hình ảnh khá chính xác đối với bệnh nang ống mật chủ. Trần Thiện Trung và cs (2007) đã ghi nhận độ nhạy của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán nang ống mật chủ là 94,1% [3].

4.2. Kết quả điều trị

Thời gian phẫu thuật: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là $197,58 \pm 46,57$ phút. Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 120 phút và dài nhất là 270 phút. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với thời gian phẫu thuật của các tác giả khác. Nghiên cứu của Lee (2006) cho kết quả thời gian phẫu thuật trung bình ở trẻ dưới 1 tháng tuổi là 138 phút, nhóm trẻ từ 1 – 12 tháng tuổi là 128 phút [6].

Thời gian trung tiện trở lại: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 60,6% bệnh nhân trung tiện trở lại trong vòng 48-72 giờ sau mổ, 12,1% bệnh nhân có thời gian trung tiện > 72h. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là $60,18 \pm 36,26$ giờ. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác

giả khác. Phạm Anh Vũ (2002) nhận thấy rằng phần lớn bệnh nhân trung tiện trở lại trong vòng 2-3 ngày đầu sau mổ [2].

Dẫn lưu: 66,7% bệnh nhân của chúng tôi được rút dẫn lưu trong vòng 4 ngày sau mổ, trung bình là $4,0 \pm 1,77$ ngày sau mổ, thời gian rút dẫn lưu sớm nhất là 2 ngày sau mổ. Diao M (2012), thể tích dịch dẫn lưu khoảng 34 ml trong ngày đầu sau mổ, 12 ml sau mổ 2 ngày và khoảng 4 ml sau mổ 3 ngày. Ống dẫn lưu phần lớn được rút vào ngày thứ 3 sau mổ [4].

Biến chứng sớm sau phẫu thuật: Trong quá trình theo dõi các biến chứng sớm sau mổ, chúng tôi ghi nhận 2/65 (3,07%) trường hợp có biến chứng sớm, đó là 2 trường hợp rò mật sau mổ. Nghiên cứu của Trương Nguyễn Uy Linh và cs (2008) cũng ghi nhận biến chứng sớm sau phẫu thuật nang ống mật chủ nội soi như sau: 6/117 (5,14%) có rò mật sau mổ, 3/117 (2,56%) có tụ dịch ổ bụng, 1/117 (0,85%) có nhiễm trùng vết mổ, tỷ lệ biến chứng sớm 10/117 (8,55%) [1].

Thời gian điều trị hậu phẫu: Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là $8,7 \pm 3,8$ ngày. Thời gian điều trị hậu phẫu ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 25 ngày. Phạm Anh Vũ [2002] ghi nhận thời gian xuất viện trung bình 10 ngày sau mổ [10]. Trong khi đó thời gian xuất viện sau mổ nội soi theo tác giả Nguyễn Thanh Liêm (2012) là 6,4 ngày [7]. Theo Diao M (2013) thời gian hậu phẫu trung bình là 6 ngày, bệnh nhân ăn nhẹ trở lại sau mổ 2 ngày [4].

4.3. Kết quả tái khám: Không có bệnh nhân tái khám sau mổ cho kết quả điều trị xấu. Có 1 trường

hợp được đánh giá kết quả điều trị trung bình, đây là trường hợp được mổ lại làm lại miệng nối mật ruột, và sau mổ thường bị bán tắc ruột từng đợt.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm chung, đặc điểm bệnh học và kết quả điều trị 65 bệnh nhân nhi nang ống mật chủ bằng phẫu thuật nội soi được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 6/2013 đến 9/2017, chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nang ống mật chủ
 - Tuổi trung bình của bệnh nhân là $40,9 \pm 33,2$ tháng tuổi.
 - Đau bụng là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất 87,69%.
 - Tam chứng cổ điển gặp 6,1%.
 - Thể nang ống mật chủ thường gặp là type I (90,77%) trong đó type Ic chiếm 53,84%.
2. Kết quả điều trị
 - Thời gian trung bình của phẫu thuật nội soi cắt nang OMC là $197,58 \pm 46,57$ phút.
 - Bệnh nhân thường trung tiện trở lại vào ngày thứ 2, 3 sau mổ và ăn nhẹ được tiến hành sau khi bệnh nhân đã trung tiện.
 - Dẫn lưu được rút trong khoảng 1 - 4 ngày sau mổ.
 - Thời gian điều trị hậu phẫu trung bình là $8,7 \pm 3,8$ ngày.
 - Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 3,07% (2 trường hợp rò mật). Tỷ lệ biến chứng muộn sau mổ là 1,54% (1 trường hợp tắc ruột sau mổ).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Nguyễn Uy Linh, Nguyễn Kinh Bang, Đào Trung Hiếu (2008), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt nang triệt để và nối cao mật ruột trong điều trị nang ống mật chủ ở trẻ em", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 12(1), tr. 131-140.
2. Phạm Anh Vũ (2002), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh dẫn đường mật bẩm sinh ở trẻ em tại Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế, Huế.
3. Trần Thiện Trung, Nguyễn Hoàng Bắc, Lê Châu Hoàng Quốc Chương, Đỗ Trọng Hải, Đỗ Trọng Khanh, Nguyễn Tấn Cường (2007), "Kết quả sớm của phẫu thuật điều trị nang đường mật ở người lớn", *Y học TP Hồ Chí Minh*, 11(1), tr. 146-153.
4. Diao M, Li L, Cheng W (2012), "Timing of surgery for

- prenatally diagnosed asymptomatic choledochal cysts: a prospective randomized study", *J Pediatr Surg*, 47(3):506-512.
5. Kabra V, Agarwal M (2001), "Choledochal cyst: A changing pattern of presentation", *ANZ J. Surg*, 71(3):159-161.
6. Lee SC, Kim HY, Jung SE, Park KW, Kim WK (2006), "Is excision of a choledochal cyst in the neonatal period necessary?", *J Pediatr Surg*, 41(12):1984-1986.
7. Liem N T, Hien PD, Dung le A, Son TN (2010), "Laparoscopic repair for choledochal cyst: lessons learned from 190 cases", *J Pediatr Surg*, 45(3):540-544.
8. Soares KC, Kim Y, Spolverato G, Maithel S, et al (2015), "Presentation and clinical outcomes of choledochal cysts in children and adults: a multi-institutional analysis", *JAMA Surg*, 150 (6):577-584.(75)