

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SỎI TÚI MẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

TÓM TẮT

Hoàng Minh Nhữ^{1*}, Phạm Tuấn Đạt¹, Nguyễn Tuấn Hiếu²

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sỏi túi mật và biến chứng do sỏi túi mật gây ra.

Phương pháp: Hồi cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện

Kết quả: Qua nghiên cứu 87 bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật sỏi túi mật thấy độ tuổi trung bình của BN là $52,8 \pm 15,2$ tuổi, độ tuổi gặp nhiều nhất từ 40-59 và 60-79 chiếm 75,8%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/2. Với 96,6% bệnh nhân có triệu chứng đau hạ sườn phải, 96,6% bệnh nhân có điểm đau túi mật. Có 04 bệnh nhân tăng bilirubin máu chiếm 4,6%, GPT và GOT tăng ở 76 trường hợp chiếm 87,4%. Trong 87 bệnh nhân có 66,6% bệnh nhân được chỉ định mổ vì sỏi túi mật đơn thuần, còn lại là viêm túi mật, trong đó có 06 bệnh nhân mổ cấp cứu vì viêm túi mật cấp tính. Thời gian mổ trung bình ở 2 nhóm mổ mở và mổ nội soi là $60 \pm 17,3$ phút, ngắn nhất là 30 phút. Sự khác biệt giữa thời gian mổ nội soi và nhóm mổ mở có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có 02 trường hợp mổ nội soi khó khăn phải chuyển mổ mở, 01 trường hợp tai biến trong mổ tổn thương đường mật chính. Sau mổ 100% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, có 01 trường hợp nhiễm trùng vết mổ nhẹ, thời gian ra viện trung bình là $6,5 \pm 2,4$ ngày.

Kết luận: Qua nghiên cứu 87 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy: Phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị sỏi túi mật là phương pháp hiệu quả cao, an toàn. Phương pháp này cho thời gian nằm viện ngắn, trung bình 6 ngày

Từ khóa: Sỏi túi mật, Phẫu thuật nội soi cắt túi mật

EVALUATION THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC GALLSTONES SURGERY AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To describe some clinical and paraclinical characteristics and evaluate the results

of laparoscopic gallstone surgery and complications caused by gallstones.

Method: Retrospective descriptive cross-sectional study, convenient sample size.

Results: Through the study of 87 patients diagnosed with and operated on for gallbladder stones, the average age of the patients was 52.8 ± 15.2 years, with the most common age groups being 40-59 and 60-79, accounting for 75.8%. The male-to-female ratio was 1:2. Among the patients, 96.6% had symptoms of right hypochondrial pain, and 96.6% had gallbladder tenderness. Four patients (4.6%) had elevated blood bilirubin levels, while GPT and GOT levels were elevated in 76 cases, accounting for 87.4%. Of the 87 patients, 66.6% were indicated for surgery due to simple gallstones, while the rest had cholecystitis, including 6 patients who required emergency surgery for acute cholecystitis. The average surgical time for both open and laparoscopic surgery groups was 60 ± 17.3 minutes, with the shortest time being 30 minutes. The difference in surgical time between the laparoscopic and open surgery groups was statistically significant, with $p < 0.001$. There were 2 cases in which difficult laparoscopic surgery required conversion to open surgery, and 1 case involved intraoperative bile duct injury. After surgery, 100% of the patients had good treatment outcomes, with only 1 case of mild wound infection. The average hospital stay was 6.5 ± 2.4 days.

Conclusion: Through the study of 87 patients, we found that laparoscopic cholecystectomy for the treatment of gallstones is a highly effective and safe method. This approach results in a short hospital stay, averaging 6 days.

Keywords: Gallstones, Laparoscopic cholecystectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật (STM) là bệnh lý khá phổ biến trên thế giới đặc biệt ở các nước Âu- Mỹ, tỷ lệ STM ở Mỹ là 10% [1],[2]. Ở Việt Nam bệnh lý sỏi chủ yếu ở đường mật và sỏi trong gan. Trong vài thập kỷ trở lại đây cùng với sự phát triển của siêu âm chẩn đoán và sự thay đổi trong khẩu phần ăn (tăng chất béo, protein...), tỷ lệ STM cũng như các bệnh lý túi

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Học viên BSNT Ngoại, Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Hoàng Minh Nhữ

Email: minhnhuytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/02/2024

Ngày phản biện: 29/5/2024

Ngày duyệt bài: 02/8/2024

mật được chẩn đoán và điều trị có chiều hướng tăng cao chiếm từ 22-36% tổng số bệnh nhân sỏi mật [2],[3].

Sỏi túi mật có thể có hoặc không có triệu chứng. Nhiều bệnh nhân STM được phát hiện tình cờ qua khám sức khỏe định kỳ hay khám các bệnh khác mà trước đó không có triệu chứng gì của STM. Triệu chứng của STM đa số là đau âm ỉ vùng thượng vị và dưới sườn phải. Diễn biến lâm sàng của bệnh STM thường qua 3 giai đoạn: không triệu chứng, có triệu chứng và biến chứng [4].

Sỏi túi mật là nguyên nhân chính gây viêm túi mật. Sỏi túi mật có thể “chung sống hòa bình” trong một thời gian, phần lớn sau đó có thể gây các biến chứng. Các biến chứng của STM bao gồm: Viêm túi mật, hoại tử túi mật, thủng mật phúc mạc, viêm phúc mạc mật, viêm tụy cấp, rò túi mật - tá tràng... Nếu không điều trị kịp thời, sỏi có thể tăng về kích thước, đi vào ống túi mật, làm ứ tắc dịch mật trong túi mật... gây ra nhiều biến chứng nặng như: viêm túi mật – đường mật cấp, thậm chí có thể dẫn đến ung thư túi mật, đường mật. Do đó, bệnh cần phát hiện và can thiệp chữa trị sớm để phòng ngừa biến chứng [5].

Hiện nay có 2 hướng điều trị STM. Thứ nhất là điều trị bảo tồn gồm: nội khoa và tán sỏi mật qua da, kết quả tán hết sỏi nhưng vẫn giữ nguyên được túi mật. Thứ hai là phẫu thuật cắt bỏ túi mật gồm mổ mở và mổ nội soi. Từ năm 1987 Philippe Mouret đã đưa ra phương pháp điều trị sỏi túi mật bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật. Phương pháp này được áp dụng rộng rãi tại tuyến y tế cơ sở nói chung và Bệnh viện Đại học Y Thái Bình nói riêng. Tuy nhiên phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi còn gặp một số khó khăn do túi mật viêm dính vào các tạng lân cận, đường mật hoặc biến dạng về giải phẫu vì vậy phẫu thuật có thể gặp biến chứng sau mổ: chảy máu, rò mật...[6]. Bởi vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi túi mật. 2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sỏi túi mật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu Nghiên cứu trên 87 bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là sỏi túi mật hoặc các biến chứng do sỏi túi mật gây ra, được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, giai đoạn 2019-2023.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi túi mật, được điều trị bằng phẫu thuật mổ mở, mổ nội soi. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, bệnh nhân tiến cứu đồng ý nghiên cứu, bệnh nhân hồi cứu có bệnh án đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu đối với tiến cứu, bệnh nhân mổ sỏi túi mật ở bệnh viện khác chuyển đến vì lý do khác, bệnh nhân có sỏi OMC kèm theo sỏi túi mật được mổ OMC lấy sỏi kèm theo cắt túi mật, bệnh nhân có sỏi trong gan, u đường mật, u dạ dày kèm theo, bệnh nhân Polyp túi mật, bệnh nhân mổ viêm túi mật không do sỏi, bệnh nhân không đủ chỉ tiêu nghiên cứu đối với hồi cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

+ Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.
+ Cơ mẫu thuận tiện bao gồm các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu
+ Quy trình nghiên cứu: đối với BN hồi cứu lấy thông tin từ bệnh án tại phòng KHTH của bệnh viện, với BN tiến cứu nhóm nghiên cứu trực tiếp khám, chẩn đoán và điều trị theo dõi chăm sóc bệnh nhân sau mổ.

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật trước khi ra viện, chia làm 4 mức độ: Kết quả tốt (sau phẫu thuật không có biến chứng nào, NB ra viện sau 7-10 ngày); kết quả khá (sau phẫu thuật có một trong các biến chứng nhưng nhẹ tự khỏi hoặc điều trị nội khoa mà không cần can thiệp thủ thuật); kết quả trung bình (sau phẫu thuật gặp biến chứng cần can thiệp thủ thuật, phẫu thuật lại); kết quả xấu (sau phẫu thuật gặp một hoặc nhiều biến chứng cần can thiệp thủ thuật hoặc phẫu thuật lại để điều trị ≥ 2 lần hoặc bệnh nhân nặng xin về)

+ Xử lý số liệu: Công cụ thu thập thông tin là bệnh án mẫu được thiết kế chuyên biệt phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

- Phẫu thuật cắt túi mật nội soi được thực hiện theo “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa chuyên khoa Phẫu thuật tiêu hóa” được BHYT ban hành năm 2017.

- Các bệnh nhân nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Bệnh nhân có quyền giữ bí mật thông tin sức khỏe bản thân, có quyền từ chối theo dõi điều trị.

- Các thông tin chỉ phục vụ cho việc nghiên cứu.

III.KẾT QUẢ

Có 87 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu

+ Đặc điểm bệnh nhân:

- Giới tính: Bệnh nhân nữ chiếm đa số 65,5%, nam 34,5%, tỷ lệ nam/nữ khoảng 1/2.

- Độ tuổi trung bình $52,8 \pm 15,2$, nhóm tuổi 40 đến 79 chiếm đa số gần 75,8%

- Tiền sử bệnh lý: 94,2% bệnh nhân có tiền sử khỏe mạnh, 3,4% bệnh nhân THA, 1,2% bệnh nhân đái tháo đường, 1,2% bệnh nhân tiền sử mổ cắt 2/3 dạ dày.

+ Đặc điểm lâm sàng:

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng lúc vào viện (n =87)

Triệu chứng	SL	Tỷ lệ (%)
Đau bụng HSP	84	96,6%
Sốt	5	5,7%
Có phản ứng thành bụng	15	17,2%
Nôn, buồn nôn	5	5,7%
Bụng trướng	9	10,3%
Túi mật to	3	3,4%
Điểm túi mật ấn đau	84	96,6%

96,6% bệnh nhân vào viện với triệu chứng đau bụng hạ sườn phải, khám lâm sàng có 96,6% bệnh nhân có điểm đau túi mật và 17,2% bệnh nhân có phản ứng thành bụng.

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm

Chỉ số XN bất thường	SL	Tỷ lệ (%)
BC > 10.000/ mm ³	11	12,6
Bilirubin > 17 mmol/L	4	4,6
SGPT, SGOT tăng	76	87,4
Ure > 7,5 mmol/L	0	0
Creatinine tăng	1	1,1%

Trong 87 bệnh nhân, 87,4% bệnh nhân có kết quả xét nghiệm công thức máu bình thường, có 12,6% bệnh nhân có biểu hiện viêm cấp tính (bạch cầu tăng trên 10G/L). 87,4% bệnh nhân có xét nghiệm men gan tăng.

Bảng 3. Đặc điểm túi mật trên siêu âm (n= 87)

Đặc điểm túi mật trên siêu âm		SL	Tỷ lệ (%)
Kích thước túi mật	To	8	9,2
	Không to	79	90,8
Dày thành túi mật	≤ 3mm	78	89,7
	> 3mm	9	10,3
Số lượng sỏi túi mật	1 viên	42	48,3
	Nhiều viên	38	43,7
	Sỏi bùn	7	8,0
Vị trí sỏi túi mật	Túi mật	85	97,7
	Cổ, ống túi mật	2	2,3
Kích thước OMC (ĐK ngang)	Bình thường	81	93,1
	Giãn	6	6,9

Đa số trường hợp kích thước túi mật không to (90,8%) thành túi mật dày ≤ 3mm (89,7%). Có 68 trường hợp (77,0%) sỏi ở vị trí đáy túi mật, có 2,3% trường hợp sỏi ở cổ, ống túi mật, ít trường hợp kích thước ống mật chủ giãn (6,9%).

Bảng 4. Tình trạng ổ phúc mạc trong cuộc mổ (n= 87)

Tình trạng ổ phúc mạc		Mổ phiên (SL)	Mổ cấp cứu (SL)	p
Dịch ổ bụng	Có	0	6	
	Không	81	0	
Dịch mật trong ổ bụng	Nhiều	8	1	0,679
	Ít	7	0	
	Không	66	5	
Dính tam giác gan mật	Nhiều	3	0	0,652
	Ít	6	1	
	Không dính	72	5	

Dịch ổ bụng được ghi nhận trong 6 trường hợp ở nhóm mổ cấp cứu. Có dịch mật trong ổ bụng 16 trường hợp (trong đó đa số là mổ phiên với 15 trường hợp). Vùng tam giác gan mật viêm dính trong 10 trường hợp (trong đó mổ phiên là 9).

Bảng 5. Các kỹ thuật trong mổ cắt túi mật (n = 87)

Kỹ thuật mổ		Mổ nội soi		Mổ mở		Chung	
		SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Phương pháp cắt túi mật	Xuôi dòng	85	96,5	1	1,1	85	97,6
	Ngược dòng	2	2,4	0	0,0	2	2,4
Xử lý cổ túi mật	Cặp clip	77	88,6	1	1,1	78	89,7
	Khâu/buộc chỉ	6	6,8	3	3,5	9	10,3
Đặt dẫn lưu	Có	26	29,6	3	3,4	29	33,0
	Không	58	67,0	0	0,0	58	67,0

Nhận xét: Đa số các trường hợp được mổ cắt túi mật xuôi dòng, hầu hết được clip ống cổ túi mật. Có 9 trường hợp do ống cổ túi mật to được khâu buộc bằng chỉ Vicryl. Dẫn lưu dưới gan được đặt trong 1/3 số trường hợp

Bảng 6. Phương pháp mổ (n= 87)

Phương pháp mổ	Mổ cấp cứu		Mổ phiên	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
Mổ nội soi	6	6,9%	79	90,8%
Nội soi chuyển mổ mở	0	0%	2	2,3%
Chung	6	6,9%	81	93,1%

Đa số trường hợp mổ nội soi thành công, tuy nhiên có 2 trường hợp phải chuyển từ mổ nội soi sang mổ mở do khó khăn về mặt kỹ thuật, trong đó 1 trường hợp mổ mở do sẹo mổ cũ vùng bụng.

Bảng 7. Thời gian phẫu thuật (n= 87)

Kỹ thuật mổ	Giá trị trung bình	Thời gian nhỏ nhất	Thời gian lớn nhất	p
Mổ mở(n=2)	95 phút ± 20,5	70 phút	110 phút	<0,001
Mổ nội soi(n=85)	45 phút ± 15,2	30 phút	70 phút	
Chung	60 phút ± 17,3	30 phút	110 phút	

Thời gian mổ trung bình là 60 ± 17,3 phút, ngắn nhất là 30 phút, dài nhất là 110 phút. Nhóm mổ nội soi có thời gian mổ ngắn hơn so với nhóm mổ mở, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 8. Thời gian dùng giảm đau sau mổ (n= 87)

Loại giảm đau dùng sau mổ	Mổ mở		Mổ nội soi		Chung	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
NSAID	0	0	85	97,7%	85	97,7%
OPIAD	2	2,3%	0	0	2	2,3%
Chung	2	2,3%	85	97,7%	87	100%

Sau mổ hầu hết bệnh nhân đau nhẹ được dùng giảm đau NSAID, có 2 trường hợp mổ mở đau nhiều phải dùng thuốc giảm đau nhóm OPIAD.

Bảng 9. Thời gian nằm viện sau mổ (n= 87)

Kỹ thuật mổ	Giá trị trung bình	Thời gian nhỏ nhất	Thời gian lớn nhất	p
Mổ mở (n=2)	12,3 ngày $\pm$ 3,5	9 ngày	16 ngày	<0,001
Mổ nội soi (n=85)	6,0 ngày $\pm$ 15,2	4 ngày	8 ngày	
Chung	6,5 ngày $\pm$ 2,4	4	16	

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $6,5 \pm 2,4$ ngày, nhóm mổ mở có thời gian nằm viện dài hơn so với nhóm mổ nội soi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 10. Kết quả điều trị tại thời điểm ra viện (n= 87)

Kết quả điều trị		SL	Tỷ lệ
Mổ nội soi	Tốt	85	97,7%
	Trung bình	0	0%
	Kém	0	0%
Mổ mở hoặc nội soi chuyển mổ mở	Tốt	2	2,3%
	Trung bình	0	0%
	Kém	0	0%

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân ra viện với kết quả tốt, không trường hợp nào phải mổ lại, có 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ tuy nhiên điều trị nội khoa ổn định sau 3 ngày, không cần thay hay thêm kháng sinh.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 87 bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi túi mật và được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình giai đoạn 01/2019 đến 06/2023, chúng tôi thu được một số nhận xét sau:

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là $52,8 \pm 15,2$, độ tuổi từ 40-59 và độ tuổi từ 60 - 79 gặp nhiều nhất, chiếm gần 90%. Kết quả thu được gần tương tự như số liệu của một số nghiên cứu trong nước [5], [7], [8]. Theo Đỗ Kim Sơn và cộng sự tuổi trung bình là 56,6 tuổi hay gặp từ 50-80, theo Lê Quang Minh (2013) tuổi trung bình là 61, tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 95. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hải với 66 bệnh nhân có tuổi trung bình là 55,8 (31-87 tuổi),

Đặng Thành Đông tuổi trung bình là $56,2 \pm 16,7$ (27-90 tuổi).

Từ kết quả nghiên cứu cho tỷ lệ nam trên nữ là 1/2. Nghiên cứu của Đỗ Trọng Hải [7] tỷ lệ nam trên nữ là 1/3, Lê Quang Minh (2013) tỷ lệ nam trên nữ là 1,7/1, Vũ Bích Hạnh [5] (nam 55%, nữ 45%), nghiên cứu của Trần Văn Phơi (2003) tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ nam trên nữ là 1/4. Mặc dù tỷ lệ giữa các nghiên cứu khác nhau nhưng đặc điểm cho thấy sỏi túi mật thương gặp ở phụ nữ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, 84 bệnh nhân có triệu chứng đau bụng hạ sườn phải (96,6%).

Triệu chứng này xảy ra khi túi mật căng dẫn hoặc có rối loạn về co bóp bài tiết dịch mật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự các nghiên cứu khác như của Nguyễn Tấn Đạt (2009), Vũ Bích Hạnh [5] và Nguyễn Văn Hải (2005). Ngoài triệu chứng cơ năng chính là đau bụng hạ sườn phải, các bệnh nhân trong nghiên cứu qua thăm khám phân lớn (96,6%) có điểm đau túi mật, đây là một dấu hiệu quan trọng cần chú ý thăm khám ở bệnh nhân sỏi túi mật. So sánh thống kê của Lê Quang Minh (2013), Nguyễn Văn Hải (2005), Văn Tấn, Jun Nakajima Akira Sasaki (2009) thấy điểm túi mật ấn đau gặp: 87,1%- 100%, thì tỷ lệ gặp đau điểm túi mật của chúng tôi 96,6%, tương tự các tác giả trên.

Xét nghiệm máu các bệnh nhân chỉ có 11 trường hợp (12,6%) có số lượng bạch cầu tăng trên 10G/L. Theo thống kê nghiên cứu của Vũ Bích Hạnh [5] cho thấy bạch cầu tăng trên 10G/l chiếm 88,3% (53 trường hợp), Nguyễn Văn Hải (2005) 66 trường hợp có bạch cầu tăng trên 10 G/l là 59,1% (39 TH). Mặc dù tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khá nhiều so với một số nghiên cứu khác, lý giải cho điều này là một số trường hợp bệnh nhân trước khi nhập viện đã được sử dụng các thuốc kháng sinh, kháng viêm tại nhà hoặc các cơ sở y tế tuyến dưới. Mặc dù vậy về lâm sàng các triệu chứng viêm túi mật vẫn điển hình. Tất cả bệnh nhân đều được siêu âm ổ bụng, 100% trường hợp phát hiện có sỏi túi mật trên hình ảnh siêu âm.

4.3. Kết quả phẫu thuật cắt túi mật điều trị sỏi túi mật

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật cấp cứu được chỉ định cho tất cả các trường hợp viêm túi mật mức độ nhẹ theo hướng dẫn Tokyo 2018 [2]. Tuy nhiên, do một số hạn chế tại cơ sở nghiên cứu mà đa số các trường hợp được chỉ định mổ phiên, có 6 trường hợp (6,9%) được chỉ định mổ cấp cứu với chẩn đoán viêm túi mật cấp tính. Kết quả này tương tự tác giả Phạm Cường Thịnh khi nghiên cứu tại một số bệnh viện phía bắc: Chỉ định mổ phiên 91,77%, mổ cấp cứu 4,6% và cấp cứu có tri hoãn 3,63% [10]. Toàn bộ bệnh nhân của chúng tôi được chỉ định mổ nội soi, tuy nhiên có 2 trường hợp phải chuyển mổ mở. Một trường hợp ổ bụng dính nhiều ở bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tăng trên ổ bụng. Một trường hợp bệnh nhân tiền sử viêm túi mật nhiều lần, viêm dính nhiều vùng tam giác Calot dẫn đến trong quá trình phẫu tích làm tổn thương đường mật chính phải chuyển mổ mở

cắt túi mật và nối mật ruột. Như vậy, tình trạng dính trong ổ bụng nói chung và viêm dính vùng tam giác Calot nói riêng là một yếu tố chính ảnh hưởng tới quá trình phẫu thuật, nó có thể làm kéo dài thời gian mổ lên rất nhiều và làm tăng cao tỷ lệ tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật; điều đó cũng làm tăng thêm mức độ phức tạp trong chăm sóc hậu phẫu do cuộc mổ kéo dài sẽ cần nhiều hơn thuốc gây mê và giãn cơ từ đó cũng làm tăng thêm các biến chứng gây mê lên bệnh nhân. Thông qua thời gian phẫu thuật của nghiên cứu này ta có thể thấy rõ điều đó, thời gian trung bình của một ca mổ nội soi là 45 phút, trong khi đó mổ mở một ca trung bình mất tới 95 phút. Thời gian cuộc mổ dài nhất trong nghiên cứu là 110 phút, nó nằm trong nhóm bệnh nhân mổ mở. Thời gian nằm viện sau mổ ở nhóm bệnh nhân mổ nội soi cũng ngắn hơn nhóm bệnh nhân mổ mở, thời gian nằm viện trung bình của 2 nhóm lần lượt là 6 ngày ở nhóm mổ nội soi và 12,3 ngày ở nhóm mổ mở. Khi so sánh thời gian mổ và thời gian nằm viện sau mổ giữa nhóm mổ mở và mổ nội soi, sự khác biệt này về thời gian mổ và thời gian nằm viện sau mổ giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Bên cạnh đó, bệnh nhân nhóm mổ mở cũng đau hơn nhóm mổ nội soi khi 2 bệnh nhân trong nhóm mổ mở cần sử dụng giảm đau loại OPIAD cho quá trình hậu phẫu. Kết quả chung của nghiên cứu về thời gian mổ trung bình ở nghiên cứu này là $60 \pm 12,3$ phút và thời gian nằm viện sau mổ là $6,5 \pm 2,4$ ngày.

- Tai biến trong mổ trong nghiên cứu chúng tôi gặp ở 1 trường hợp (1,1%), đó là tổn thương đường mật chính phải chuyển mổ mở và nối mật ruột do viêm dính nhiều vùng tam giác Calot. So sánh với một số tác giả khác như Phạm Cường Thịnh [10] báo cáo tỷ lệ tai biến là 0,48%, tác giả Trần Kiến Vũ (2016) ghi nhận tai biến trong mổ: 19,4%; tỷ lệ tai biến trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối thấp. Tai biến trong mổ liên quan mật thiết với tình trạng viêm dính vùng tam giác Calot. Vì vậy đối với những trường hợp túi mật bị viêm nên điều trị kháng sinh chống viêm một thời gian từ 5-7 ngày trước mổ để tránh nguy cơ viêm dính và chảy máu trong mổ.

- Về biến chứng sau mổ, có 1 trường hợp (1,1%) bệnh nhân có nhiễm trùng vết mổ là trường hợp bệnh nhân mổ mở do sẹo mổ cũ phẫu thuật tăng trên ổ bụng. Tuy nhiên bệnh nhân này được bệnh điều trị nội khoa ổn định mà không cần thêm hay thay đổi kháng sinh. Báo cáo của một số tác giả như theo Phạm Cường Thịnh biến chứng 0,48%,

không có tử vong [10]. Theo Trần Kiến Vũ (2016) biến chứng sớm sau mổ: 12,2%. Tai biến trong mổ và tai biến sau mổ khác nhau giữa các tác giả phụ thuộc nhiều yếu tố như kinh nghiệm phẫu thuật viên, đặc điểm tổn thương trong mổ của các bệnh nhân trong các nghiên cứu là khác nhau nhất là tình trạng viêm dính.

- Kết quả điều trị cuối cùng của chúng tôi thu được 100% đạt kết quả tốt. Theo Phạm Cường Thịnh kết quả tốt 97,58%; khá 2,18%; trung bình 0,24% [10]. Theo Trần Kiến Vũ kết quả phẫu thuật nội soi: tốt 81,9%, trung bình 18,1%. Như vậy kết quả trong nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với một số nghiên cứu khác của các tác giả trong nước. Điều đó cho thấy ngày càng có sự đồng đều hơn về kết quả điều trị giữa các trung tâm khác nhau và phẫu thuật cắt túi mật điều trị sỏi túi mật đã đem lại kết quả tốt cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 87 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy: Phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị sỏi túi mật là phương pháp hiệu quả cao, an toàn. Phương pháp này cho thời gian nằm viện ngắn, trung bình 6 ngày; ít đau khi chỉ cần sử dụng giảm đau loại NSAID sau quá trình hậu phẫu. Phẫu thuật nội soi vẫn gặp một số khó khăn khi tình trạng viêm dính trong ổ bụng cũng như vùng tam giác Calot quá nhiều, có 2 trường hợp (2,3%) phải chuyển mổ mở do viêm dính. Kết quả chung quá trình điều trị là 100% bệnh nhân cho kết quả tốt trước khi ra viện, tai biến trong mổ là 1,1% và biến chứng sau mổ là 1,1%. Thời gian mổ trung bình ở nghiên cứu này là $60 \pm 12,3$ phút và thời gian nằm viện sau mổ là $6,5 \pm 2,4$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wakabayashi, G., et al., (2018)**, Tokyo Guidelines: surgical management of acute cholecystitis: safe steps in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis (with videos). Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, 2018. 25: p.73-86.
2. **Miura F. et al, (2018)**, TG 18 Flowchart for acute cholangitis and acute cholecystitis, J Hepatobiliary Pancreat Sci, 25, pp. 31-40.
3. **Yokoe M, Hata J, Takada T (2018)**. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018 Jan; 25(1) 41-54.
4. **Phạm Văn Lai, Hoàng Minh Nhữ, Trịnh Xuân Dương (2010)**, Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, Đề tài khoa học cấp cơ sở Trường ĐHY Dược Thái Bình.
5. **Vũ Bích Hạnh (2010)**, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả PT nội soi cắt túi mật trong điều trị VTMC do sỏi, Luận văn Thạc sĩ, Học viện Quân Y.
6. **Hoàng Mạnh An (2009)**, Đánh giá kết quả điều trị VTMC do sỏi bằng PT CTMNS, Tạp chí Y Dược học quân sự 34(4), 81-85.
7. **Đỗ Trọng Hải (2004)**, Cắt túi mật nội soi trong VTMC do sỏi, Kỷ yếu các đề tài khoa học. Đại hội Ngoại khoa Việt Nam lần thứ XI, 20-21.
8. **Bùi Văn Ngự (2019)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cấp cứu điều trị bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Luận văn Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
9. **Saraki A, Obuchi. (2009)**, Laparoscopic subtotal cholecystectomy for severe cholecystitis, Surgery today, 39(10), 870-875.
10. **Phạm Cường Thịnh, Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Anh Tuấn (2016)**, Kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại 12 Bệnh viện Tỉnh miền núi phía Bắc, Tạp chí Y-Dược học Quân sự, số 5: 185-191.