

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI MỘT TROCAR TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Kỳ Minh^{1*}, Trần Hiếu Nhân², Nguyễn Văn Tổng², Phạm Văn Năng²

1. Bệnh viện ĐK Hoàng Tuấn, Sóc Trăng

2. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

*Email: bskyminh2015@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Từ khi Kurt Semm lần đầu tiên thực hiện cắt ruột thừa qua nội soi ổ bụng vào năm 1981, cắt ruột thừa nội soi với 3 trocar đã dần dần trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị viêm ruột thừa cấp. Với quan điểm phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, các phẫu thuật viên đã cố gắng giảm số lượng trocar vào bụng để nâng cao giá trị thẩm mỹ, giảm đau, giảm biến chứng sau mổ, giảm thời gian nằm viện sau mổ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi một trocar trong điều trị viêm ruột thừa cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu tiền cứu, không nhóm chứng. Đối tượng là những bệnh nhân trên 15 tuổi bị viêm ruột thừa cấp chưa biến chứng, có ASA I hoặc ASA II, được phẫu thuật nội soi một trocar tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu có 36 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh. Tỷ lệ nữ/ nam: 1,7, độ tuổi trung bình là: $35,3 \pm 14,7$ tuổi, thực hiện thành công 35 trường hợp (97,2%) và 1 trường hợp phải thêm 2 trocar (2,8%). Có 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ (5,6%) và 2 trường hợp này là viêm ruột thừa hoại tử. Thời gian nằm viện dài nhất là 5 ngày và ngắn nhất là 2 ngày, trung bình: $3,4 \pm 0,7$ ngày. 100% hài lòng về sẹo mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi 1 trocar cắt ruột thừa viêm là an toàn và có tính thẩm mỹ cao.

Từ khóa: Viêm ruột thừa, phẫu thuật nội soi 1 trocar, ASA (American Society of Anesthesiologists)

ABSTRACT

THE TREATMENT OUTCOME OF ONE TROCAR LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY FOR ACUTE APPENDICITIS IN CAN THO GENERAL HOSPITAL

Nguyen Ky Minh¹, Tran Hieu Nhan², Nguyen Van Tong², Pham Van Nang²

1. Hoang Tuan General Hospital, Soc Trang City

2. Can Tho Univerrsity of Medicine and Pharmacy

Background: Since the first laparoscopic appendectomy was performed by Kurt Semm in 1981, laparoscopic appendectomy with 3 trocars has gradually considered as the gold standard treatment for acute appendicitis. With a view of minimally invasive surgery, the surgeons have tried to reduce the number of trocars to reduce postoperative pain, complications, hospital stay and improve cosmetic results. **Objectives:** The aim of this study was to assess the outcome of one trocar laparoscopic appendectomy for acute appendicitis. **Materials and methods:** This was a prospective, descriptive study without control group. The inclusion criteria included all patients with acute appendicitis and older than 15 years of age who underwent one trocar laparoscopic appendectomy in Can Tho General Hospital between May 2020 and June 2021. **Results:** There were 36 patients in the study. The ratio of female and male was 1.7, the median age was 35.3 ± 14.7 years old. One trocar laparoscopic appendectomies were performed in 35 patients, accounted for 97.2% and 1 case was required two more trocars, accounted in 2.8%. Wound infection was recorded in 2 patients (5.6%) and these two patients had appendiceal necrosis. The median hospital stay was 3.4 ± 0.7 days (range 2-5 days). All patients who underwent one trocar laparoscopic appendectomy seemed satisfied with their postoperative scars. **Conclusions:** One trocar laparoscopic appendectomy for acute appendicitis is a safe procedure with excellent cosmetic results.

Keywords: Appendicitis, one trocar laparoscopic appendectomy, ASA (American Society of Anesthesiologists).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là bệnh lý thường gặp nhất trong cấp cứu bụng ngoại khoa. Từ khi Kurt Semm lần đầu tiên thực hiện cắt ruột thừa qua nội soi ổ bụng vào năm 1981 [3], cắt ruột thừa nội soi với 3 trocar đã dần dần trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị viêm ruột thừa cấp [4], [5]. Với quan điểm phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, các phẫu thuật viên đã cố gắng giảm số lượng trocar vào bụng để nâng cao giá trị thẩm mỹ, giảm đau, giảm biến chứng sau mổ, giảm thời gian nằm viện sau mổ mà vẫn an toàn khỏi bệnh. Với kính soi 10mm có kênh thao tác và sử dụng thông lọng treo ruột thừa, một số trường hợp viêm ruột thừa cấp đã được cắt nội soi với một trocar duy nhất tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá kết quả phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi một trocar trong điều trị viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là tất cả bệnh nhân **trên 15 tuổi** có ASA I và II, được cắt ruột thừa nội soi một trocar để điều trị viêm ruột thừa cấp trong khoảng thời gian từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Phương pháp nghiên cứu là tiến cứu mô tả hàng loạt ca không có nhóm chứng. Số liệu thu thập sẽ được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 36 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Qua phân tích chúng tôi ghi nhận:

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Độ tuổi và giới

Lớn tuổi nhất là 67 tuổi, nhỏ nhất 15 tuổi và tuổi trung bình là $35,3 \pm 14,7$ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ/ nam là 1,7.

3.1.2. Chỉ số khối cơ thể (BMI)

Bảng 1. Phân bố chỉ số khối

BMI	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<18,5	3	8,3 %
18,5 – 25	31	86,1 %
>25	2	5,6 %
Tổng	36	100

Nhận xét: Chỉ số khối trung bình $21,5 \pm 2,2$ kg/m². Thể trạng gầy và trung bình chiếm tỷ lệ nhiều nhất gần 94,4 % trường hợp. Chỉ 5,6% trường hợp là thừa cân và béo phì với BMI trên 25.

3.2. Tình trạng của ruột thừa lúc mổ

3.2.1. Hình ảnh đại thể ruột thừa lúc mổ

Bảng 2. Hình ảnh đại thể lúc mổ

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Sung huyết	1	2,8 %
Mưng mủ	30	83,3 %
Hoại tử	5	13,9 %
Tổng	36	100

Nhận xét: Ruột thừa mưng mủ chiếm 30/36 (83,3%) trường hợp, hoại tử chỉ 5/36 (13,9%) trường hợp, trong đó có 5/36 (13,9%) trường hợp có sỏi phân gây tắc lòng ruột thừa.

3.2.2. Ruột thừa viêm với các tổ chức xung quanh

Bảng 3. Liên quan ruột thừa với tạng xung quanh

Liên quan	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Dính tạng xung quanh	4	11,1 %
Không dính	32	88,9 %
Tổng	36	100

Nhận xét: Đa phần ruột thừa cấp và ít dính vào các tạng xung quanh chiếm 32/36 (88,9%) trường hợp. Chỉ 4/36 (11,1%) trường hợp là dính tổ chức bao gồm mạc nối và hồi tràng. Có một trường hợp phải sử dụng thêm 2 trocar mới cắt được ruột thừa.

3.3. Kết quả phẫu thuật

3.3.1. Thời gian phẫu thuật

- Nhanh nhất 20 phút
- Chậm nhất 60 phút
- Trung bình $37,5 \pm 9,3$ phút.

3.3.2. Thời gian vận động và trung tiện sau mổ

- Vận động: sớm nhất là 4 giờ, lâu nhất là 24 giờ
- Trung tiện: 100% trường hợp trung tiện trong 24 giờ đầu sau mổ

3.4. Biến chứng sau mổ

Bảng 4. Biến chứng sớm sau mổ

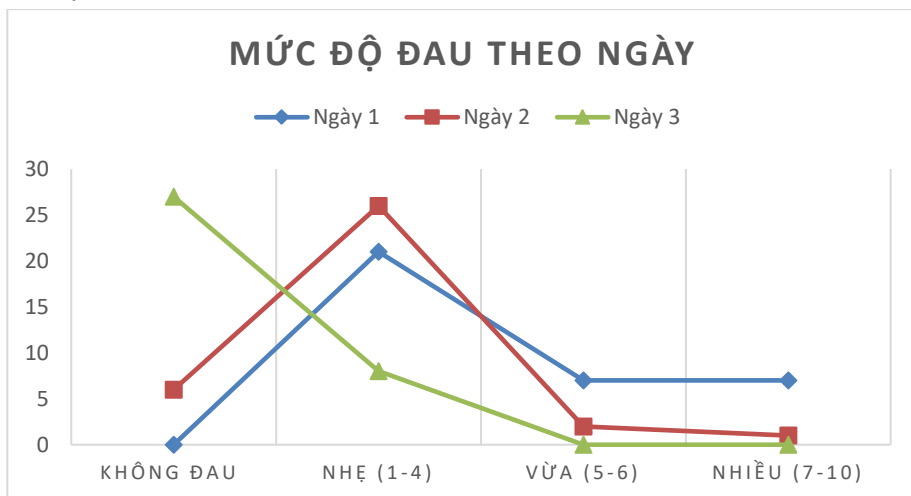
Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng vết mổ	2	5,6 %
Biến chứng khác	0	0

Nhận xét: Nhiễm trùng sau mổ chiếm tỷ lệ không cao 2/36 (5,6%) trường hợp, không có các biến chứng khác xảy ra đặc biệt là những biến chứng liên quan đến gây mê hồi sức.

3.5. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 5 ngày và trung bình: $3,4 \pm 0,7$ ngày.

3.6. Mức độ đau sau mổ



Biểu đồ 1: Mức độ đau theo ngày

Nhận xét: Ở ngày 1 và 2 sau mổ, đa số bệnh nhân chỉ đau nhẹ và vừa. Ngày hậu phẫu 3 gần như bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ hoặc không đau.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đính tổ chức xung quanh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các trường hợp ruột thừa viêm cấp và ít dính vào các tạng xung quanh chiếm 32/36 (88,9%) trường hợp.

Đính tổ chức xung quanh là một yếu tố ảnh hưởng đến thời gian mổ và sự thành công của phẫu thuật.

4.2. Thời gian phẫu thuật

Bảng 5. So sánh thời gian phẫu thuật

Tác giả	Phẫu thuật nội soi một lỗ (phút)	Phẫu thuật nội soi truyền thống(phút)	P
Nghiên cứu của chúng tôi (một trocar)	37,5 ± 9,3		
Baik SM và cộng sự [6] (một cổng)	71,6 ± 23,55	71,7 ± 21,03	0,976
Kang BH và cộng sự [7] (một vết mổ)	45,0 ± 12,2	42,7 ± 33,8	0,150
Phạm Minh Đức [2] (một cổng)	42,1 ± 15,02		

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật của chúng tôi ngắn hơn thời gian phẫu thuật của các tác giả khác có thể là do chúng tôi ít gặp ruột thừa ở vị trí bất thường.

4.3. Thời gian trung tiện và vận động sau mổ

Thời gian trung tiện chúng tôi ghi nhận 100% trường hợp trung tiện trong 24 giờ đầu sau mổ. Baik SM (2013) cũng ghi nhận thời gian phục hồi nhu động ruột và thời gian ăn lại sau phẫu thuật không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai phương pháp một lỗ và phẫu thuật nội soi truyền thống [6].

4.4. Đau sau mổ

Với chỉ 1 vết mổ 10mm ở rốn không khác vết mổ ở rốn của phương pháp mổ nội soi 3 trocar truyền thống, sự đau đớn sau mổ sẽ ít hơn, tuy nhiên còn tùy thuộc vào ngưỡng đau của mỗi bệnh nhân.

4.5. Biến chứng sau mổ

Nhiễm trùng vết mổ là biến chứng duy nhất nhưng chiếm tỷ lệ không cao 2/36 (5,6%) trường hợp, không chênh lệch so với các nghiên cứu khác.

4.6. Thời gian nằm viện

Bảng 6. Thời gian nằm viện

Tác giả	Phẫu thuật nội soi một lỗ	Phẫu thuật nội soi ba cổng	P
Nghiên cứu của chúng tôi (một trocar)	3,4 ± 0,7 ngày		
Phạm Minh Đức [2] (một cổng)	3,8 ± 1,7 ngày		
Kang BH và cộng sự [7] (một vết mổ)	8,8 ± 3,3 ngày	10,4 ± 6,4 ngày	0,127
Baik SM và cộng sự [6] (một cổng)	4,3 ± 1,7 ngày	4,5 ± 1,3 ngày	0,674

Nhận xét: Thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn so với các phương pháp mổ nội soi cắt ruột thừa khác có thể vì chỉ cần một vết mổ nhỏ, thời gian phẫu thuật không kéo dài nên đau ít và hồi phục nhanh.

V. KẾT LUẬN

Qua 36 trường hợp cắt ruột thừa viêm cấp bằng phương pháp nội soi 1 trocar chúng tôi rút ra 1 số kết luận như sau:

Thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 20 phút và lâu nhất là 60 phút, trung bình $36,43 \pm 8,6$ phút. Tỷ lệ thành công với phẫu thuật là 35/36 (97,2%) trường hợp.

Nhiễm trùng vết mổ chiếm tỷ lệ không cao 2/36 (5,6%) trường hợp. Có sự liên quan giữa nhiễm trùng vết mổ và mức độ ruột thừa viêm.

Thời gian nằm viện trung bình: $3,4 \pm 0,7$ ngày. Hầu hết bệnh nhân hài lòng về sẹo mổ.

Phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi một trocar là an toàn, đau ít và có tính thẩm mỹ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hiếu Nhân, Nguyễn Văn Tổng (2012), “Nghiên cứu phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa một trocar tại bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ”, Đề tài nghiên cứu cấp trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Phạm Minh Đức (2017), “Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một cổng trong điều trị viêm ruột thừa cấp”, Luận án tiến sĩ y học trường Đại học Y Dược Huế.
3. Bhattacharya K, (2007). Kurt Semm: A laparoscopic crusader. *J Minim Access Surg*, 3(1), 35-36.
4. Cesare Ruffolo, Alain Fiorot, Giulia Pagura, Michele Antoniutti, Marco Massani, (2013). Acute appendicitis: What is the gold standard of treatment?. *World J Gastroenterol*, 19(47), 8799–8807.
5. Pitchaimuthu M, (2012). Laparoscopic Appendectomy, Appendicitis - A Collection of Essays from Around the World. *InTech*, 189-200
6. Baik S.M., Hong K.S., Kim Y, (2013). A comparison of transumbilical single-port laparoscopic appendectomy and conventional three-port laparoscopic appendectomy: from the diagnosis to the hospital cost. *J Korean Surg Soc*, 85, 68-74.
7. Kang B.H., Yoon K.C., Jung S.W., Lee G.R., Lee H.S, (2016). Feasibility of single-incision laparoscopic appendectomy in a small hospital. *Ann Surg Treat Res*, 91(2), 74-79

(Ngày nhận bài: 20/8/2021 - Ngày duyệt đăng: 20/10/2021)
