

4. **Vũ Hồng Sơn.** (2020). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang năm 2020. 1, (53).

5. **Van Nguyen T., Van Nguyen H., Duc Nguyen T., et al.** (2017). Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. J Prev Med Hyg, 58(1), E63–E71.

## KỸ THUẬT MỞ THÔNG DẠ DÀY QUA PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG

Đặng Quốc Ái<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mở thông dạ dày được thực hiện khi cần nuôi dưỡng bệnh nhân qua đường tiêu hóa nhưng không ăn uống được bằng đường miệng. Ngày nay mở thông dạ dày hầu hết được thực hiện qua nội soi nhưng không phải trường hợp nào cũng thực hiện được. Để nuôi dưỡng cho những bệnh nhân ung thư thực quản cần hóa xạ trị tiền phẫu và sử dụng dạ dày thay thế thực quản khi tiến hành cắt bỏ thực quản sau xạ trị, chúng tôi đã thực hiện kỹ thuật mổ nội soi mở thông dạ dày bằng cách tạo ống thông từ mặt trước thân – đáy vị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu can thiệp tiến cứu trên nhóm đối tượng bệnh nhân ung thư thực quản có chỉ định hóa xạ trị tiền phẫu và khối u lớn không thực hiện mở thông dạ dày được qua nội soi. **Kết quả:** Trong khoảng thời gian từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022 chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật nội soi mở thông dạ dày cho 5 bệnh nhân ung thư thực quản một phần ba dưới giai đoạn bệnh cT3N0M0. Những bệnh nhân này có đặc điểm không ăn uống được bằng đường miệng do khối u lớn làm tắc nghẽn lòng thực quản. Kết quả phẫu thuật thành công ở tất cả bệnh nhân, thời gian phẫu thuật từ 20 đến 45 phút. Không có trường hợp nào xảy ra tai biến và biến chứng. Bệnh nhân được cho ăn lại sau 24 giờ và chuyển khoa hóa xạ trị sau 3 đến 4 ngày để tiến hành hóa xạ trị tiền phẫu. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi mở thông dạ dày bằng cách tạo ống thông từ mặt trước thân – đáy vị là một kỹ thuật an toàn, thời gian mổ nhanh và hồi phục sau mổ sớm.

**Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi mở thông dạ dày, mở thông dạ dày cho bệnh nhân ung thư thực quản.

### SUMMARY

#### THE TECHNIQUE OF GASTROSTOMY BY LAPAROSCOPIC SURGERY

**Background and Objectives:** Gastrostomy is performed when need feeding the patient through the gastrointestinal tract but cannot eat orally. Nowadays, gastric bypass is mostly done endoscopically, but not every case is possible. In order to nourish esophageal cancer patients who need neoadjuvant

chemoradiotherapy and use the stomach to replace the esophagus when performing esophagectomy after chemoradiotherapy treatment, we performed the technique laparoscopic gastrostomy from the anterior wall of the stomach. The surgery results were successful in all patients, with operative times ranging from 20 to 45 minutes. There were no cases of accidents and complications. The patient was nourished again by the gastrointestinal tract after 24 hours and transferred to the chemoradiotherapy department after 3 to 4 days for neoadjuvant chemoradiotherapy treatment. **Methods:** This is a prospective interventional study on a group of patients with esophageal cancer, who are indicated for neoadjuvant chemoradiotherapy and for large tumors that cannot undergo endoscopic gastrostomy. **Results:** During the period from April 2021 to May 2022, we performed laparoscopic gastrostomy for 5 patients with the lower third of the esophagus cancer, who have had cT3N0M0 disease stage. These patients were characterized by cannot eat or drink by mouth because a large tumor makes obstructed the lumen of the esophagus. **Conclusion:** Laparoscopic gastrostomy from the anterior wall of the stomach is a safe technique, with short operation time and quick postoperative recovery.

**Keywords:** Laparoscopic gastrostomy, gastrostomy tube in patients with esophageal cancer.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mở thông dạ dày là một phẫu thuật được thực hiện cho những bệnh nhân cần nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa mà không thể ăn được qua đường miệng. Việc đưa một ống thông vào dạ dày để nuôi ăn đã được Stamm mô tả năm 1894 bằng mổ mở và đặt một ống thông vào dạ dày. Kỹ thuật này tồn tại trong một thời gian dài cho đến những năm 1980 thì dần được thay thế bằng mở thông qua nội soi dạ dày.<sup>1</sup> Sau hơn 40 năm kể từ năm 1980 được trình bày tại hội nghị thường niên nội soi tiêu hóa của Mỹ thì kỹ thuật nội soi đặt ống thông dạ dày cũng đã được áp dụng rộng rãi và cho thấy nhiều ưu điểm so với mổ mở.<sup>2</sup> Tuy nhiên không phải trường hợp nào cũng thực hiện được qua đường nội soi vì nhiều trường hợp tắc nghẽn đường tiêu hóa phía trên mà ống nội soi không thể tiếp cận được dạ dày. Vì vậy một số tác giả đã tìm đến con đường đặt ống thông dạ dày dưới hướng dẫn chụp cắt lớp

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

vi tính ổ bụng, nhưng phương pháp này cũng cho thấy có nhiều tai biến và biến chứng và không phải trường hợp nào cũng thành công.<sup>3</sup> Vì vậy, phẫu thuật đặt ống thông dạ dày bằng mổ mở hoặc mổ nội soi vẫn được ứng dụng song song với các biện pháp can thiệp qua nội soi hoặc qua chụp cắt lớp vi tính.

Đã có nhiều báo cáo áp dụng phẫu thuật nội soi để mở thông dạ dày với nhiều kỹ thuật khác nhau từ phẫu thuật nội soi hỗ trợ cho đến phẫu thuật nội soi hoàn toàn.<sup>1,4,5</sup> Cũng có những tác giả trình bày kỹ thuật kết hợp giữa mổ nội soi và nội soi dạ dày để đặt ống thông dạ dày.<sup>6</sup> Trong các báo cáo về mổ nội soi phải kể đến kỹ thuật tạo ống thông bằng vật dạ dày của tác giả Marco Lotti và cộng sự xuất bản năm 2020. Tác giả và cộng sự của mình đã trình bày kỹ thuật cắt bỏ một phần mạc nối lớn ở phần trên bờ cong vị lớn và tạo một ống thông bằng cắt vát dạ dày ở vị trí này sau đó đưa đầu ống ra ngoài.<sup>7</sup> Kỹ thuật này đã cho thấy nhiều ưu điểm và được các tác giả khác đánh giá cao khi các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu không thực hiện được hoặc thất bại.<sup>8</sup> Nhưng phương pháp này đã làm mất sự toàn vẹn về nuôi dưỡng của dạ dày ở phía bờ cong vị lớn. Do đó ở những bệnh nhân được chỉ định mở thông dạ dày để xạ trị do ung thư thực quản mà sau liệu trình xạ trị cần phẫu thuật cắt thực quản thì việc sử dụng dạ dày để thay thế thực quản là không đảm bảo an toàn vì đã cung mạch nuôi dưỡng chính cho phần trên dạ dày đã bị tổn thương. Xuất phát từ những yêu cầu thực tế trong việc điều trị bệnh nhân ung thư thực quản cần hóa xạ trị tiền phẫu và xét cắt bỏ thực quản sau liệu trình điều, chúng tôi đã đưa ra kỹ thuật mổ nội soi tạo ống thông từ mặt trước thân - phình vị dạ dày nhằm đáp ứng những yêu cầu trên mà không có sự tham khảo của các tác giả khác.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 5 bệnh nhân ung thư thực quản không còn khả năng ăn qua đường miệng, khối u lớn và ống nội soi dạ dày không đi qua được. Bệnh nhân được chỉ định mở thông dạ dày nuôi ăn trước khi hóa xạ trị.

### Kỹ thuật mổ

Bước 1: Bệnh nhân sau khi gây mê được đặt nằm ngửa, hai tay khép vào thân và hai chân khép, giàn nội soi được đặt ở phía trên đầu và bên trái bệnh nhân.

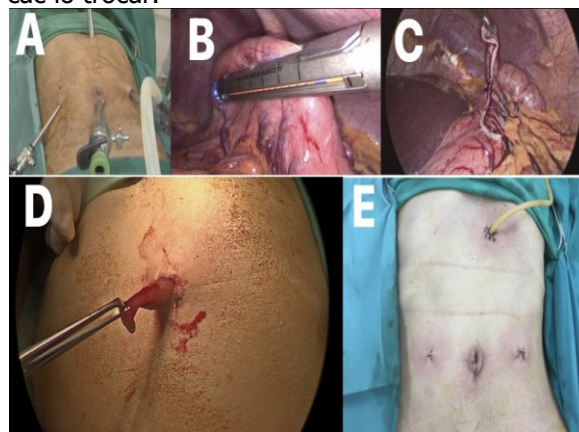
Bước 2: Đặt 1 trocar 10mm cạnh rốn theo phương pháp mở Hasson và bơm hơi, sau đó tiếp tục đặt thêm 1 trocar 5mm tại giao điểm bờ ngoài cơ thẳng bụng phải với đường ngang rốn,

1 trocar 12mm tại giao điểm bờ ngoài cơ thẳng bụng trái với đường ngang rốn, 1 trocar 10mm ở vùng thượng vị lệch trái (là điểm đưa ống thông ra ngoài).

Bước 3: Sử dụng stapler 60mm nội soi để cắt vát mặt trước phần trên thân - đáy vị dạ dày sao cho tạo ra một ống thông có chiều dài khoảng 60mm và đường kính khoảng 10mm với một đầu tự do và đầu kia liên tục với dạ dày.

Bước 4: Đưa đầu tự do của ống thông ra ngoài qua lỗ trocar 10mm ở thượng vị lệch trái, cắt bớt đầu tạo lỗ thông, cầm máu và cố định mép ống thông vào thành bụng bằng chỉ Vicryl 2.0. Đặt một sonde Foley 16F qua ống thông vừa tạo vào dạ dày và bơm cố định.

Bước 5: Kiểm tra lại đường cắt nếu chảy máu thì cặp clip cầm máu, xả sạch hơi và đóng các lỗ trocar.



**Hình 1:** (A) Vị trí các trocar, (B) Dùng stapler cắt vát mặt trước dạ dày, (C) Ống thông tạo ra từ thành trước dạ dày, (D) Đưa ống thông ra ngoài, (E) Cắt đầu ngoài ống thông và khâu cố định ống vào thành bụng

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 4 năm 2020 đến tháng 5 năm 2022 chúng tôi thực hiện mổ nội soi mở thông dạ dày theo kỹ thuật mô tả ở trên cho 5 bệnh nhân nam giới, có các đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật được trình bày trong bảng 1. Tất cả 5 bệnh nhân vào viện vì ung thư thực quản ngực đoạn dưới, khối u lớn gây tắc thực quản và ống nội soi không đi qua được. Những bệnh nhân này được chỉ định mở thông dạ dày nuôi dưỡng trước khi điều trị hóa xạ trị tiền phẫu. Tất cả 5 bệnh nhân được tiến hành mở thông dạ dày qua mổ nội soi thuận lợi, không có các tai biến và biến chứng xảy ra. Sau mổ ngày đầu tiên đau nhẹ và được sử dụng giảm đau bằng Paracetamol 1g truyền tĩnh mạch. Khám lại sau 1 tháng cho thấy tất cả 5

bệnh nhân vết mổ tốt, không có hiện tượng rò dịch quanh chân ống thông, không viêm quanh chân ống thông, các ống dẫn lưu Foley được thay thế một cách dễ dàng đơn giản và an toàn. Một bệnh nhân sau khi hóa xạ tiền phẫu đánh giá đáp ứng tốt và đã được mổ cắt thực quản nội soi ngực, sử dụng dạ dày thay thế thực quản.

Một bệnh nhân sau xạ trị đáp ứng tốt nhưng vì nhiều bệnh lý nội khoa không đáp ứng được yêu cầu gây mê hồi sức cho phẫu thuật cắt thực quản, bệnh nhân này đã rút ống thông sau 3 tháng theo yêu cầu của bệnh nhân và gia đình, kết quả tái khám sau rút 1 tháng thấy vị trí chân ống thông đã liền kín.

**Bảng 1. Patient and procedure characteristics**

Đặc điểm	Bệnh nhân 1	Bệnh nhân 2	Bệnh nhân 3	Bệnh nhân 4	Bệnh nhân 5
Tuổi (năm)	62	56	55	60	51
Giới tính	Nam	Nam	Nam	Nam	Nam
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	18.32	17.52	20.43	16.29	17.21
Chỉ định mở thông dạ dày	Ung thư thực quản 1/3 dưới	Ung thư thực quản 1/3 dưới	Ung thư thực quản 1/3 dưới	Ung thư thực quản 1/3 dưới	Ung thư thực quản 1/3 dưới
Giai đoạn bệnh TNM	T3N0M0	T3N0M0	T3N0M0	T3N0M0	T3N0M0
ASA	2	2	2	3	3
Thời gian mổ (phút)	45	40	30	25	20
Tai biến	Không	Không	Không	Không	Không
Thời gian ăn lại (giờ)	24	24	24	24	24
VAS					
Ngày 1	4	4	4	4	4
Ngày 2	3	2	2	2	3
Ngày 3	2	2	2	2	2
Số ngày hậu phẫu (ngày)	4	3	3	3	3
Biến chứng	Không	Không	Không	Không	Không
Khám lại sau 1 tháng	Không biến chứng	Không biến chứng	Không biến chứng	Không biến chứng	Không biến chứng
Cắt thực quản sau xạ trị	Không	Không	Có	Không	Không
Rút ống thông sau điều trị	Không	Không	Không	Có	Không

#### IV. BÀN LUẬN

Mở thông dạ dày là một trong những biện pháp nhằm để nuôi dưỡng bệnh nhân bằng đường tiêu hóa khi mà bệnh nhân không thể ăn uống được qua đường miệng được trong nhiều bệnh cảnh khác nhau. Tuy nhiên để thực hiện một kỹ thuật trên người bệnh thì đòi hỏi tính an toàn phải đặt lên hàng đầu. Kỹ thuật ấy phải ít tai biến, ít biến chứng, nhanh chóng hồi phục và chi phí kinh tế hợp lý. Ngoài ra đối với mở thông dạ dày trên những bệnh nhân ung thư thực quản cần phải điều trị hóa xạ trị thì lại càng đòi hỏi bệnh nhân hồi phục nhanh sau phẫu thuật để thực hiện liệu trình hóa xạ trị điều trị bệnh căn.

Kỹ thuật mổ mở để mở thông dạ dày đã được thực hiện từ thập niên 90 của thế kỷ 18 và theo cùng thời gian đã có nhiều cải tiến.<sup>1</sup> Tuy nhiên, với sự phát triển về khoa học công nghệ mà trong đó phải kể đến sự phát triển chuyên khoa nội soi tiêu hóa can thiệp đã tạo ra một bước ngoặt lớn trong kỹ thuật mở thông dạ dày ít xâm lấn. Kỹ thuật mở thông dạ dày qua nội soi đã cho thấy nhiều ưu điểm hơn so với mổ mở như ít đau, ít biến chứng và hồi phục nhanh. Vì

vậy nó được xem là kỹ thuật đầu tay khi lựa chọn phương pháp mở thông dạ dày.<sup>2,9</sup> Tuy nhiên không phải tất cả mọi trường hợp đều có thể thực hiện được bằng nội soi, những trường hợp tắc nghẽn đường tiêu hóa bên trên thì ống nội soi không tiếp cận được dạ dày vì vậy kỹ thuật mở thông dạ dày qua nội soi không thực hiện được. Một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu khác được các bác sĩ điện quang can thiệp giới thiệu đó là mở thông dạ dày dưới sự hướng dẫn của CT Scanner. Tuy nhiên kỹ thuật này cho thấy tỷ lệ xảy ra các tai biến và biến chứng cao, trong đó có nhiều tai biến và biến chứng nghiêm trọng phải mổ để xử lý.<sup>3</sup>

Sự ra đời và phát triển không ngừng của phẫu thuật nội soi kể từ báo cáo cắt túi mật nội soi đầu tiên của Phillip Mouret tại hội nghị ngành Ngoại Khoa của Pháp tổ chức ở Lion năm 1986. Phẫu thuật nội soi được ứng dụng rộng rãi trong nhiều phẫu thuật và mổ nội soi mở thông dạ dày cũng được nhiều tác giả ứng dụng với nhiều kỹ thuật đa dạng như mổ nội soi hỗ trợ, mổ nội soi tạo đường hầm Witzel, mổ nội soi kết hợp với nội soi.<sup>4-6</sup> Các báo cáo đã công bố kết quả khả quan

và có giá trị ứng dụng lớn trong thực tiễn. Trong số các công bố của các tác giả ứng dụng phẫu thuật nội soi mở thông dạ dày thì Marco Lotti và cộng sự tháng 5 năm 2020 đã trình bày kỹ thuật tạo ống dạ dày bằng việc cắt bỏ một phần cung mạch bờ cong vị lớn và tạo ống thông bằng vật bờ cong lớn dạ dày, được các đồng nghiệp đánh giá là an toàn và hiện đại.<sup>8</sup> Nhưng kỹ thuật này cần phải cắt bỏ bớt cung mạch bờ cong vị lớn nên làm tốn nhiều thời gian và đòi hỏi phải cầm máu tốt. Hơn nữa nhược điểm lớn nhất của kỹ thuật này là đối với những bệnh nhân ung thư thực quản sau khi hóa xạ trị nếu có chỉ định phẫu thuật cắt thực quản điều trị thì việc sử dụng dạ dày thay thế là không an toàn vì cung mạch bờ cong vị lớn nguồn cấp máu chính cho dạ dày sau tạo hình đã bị làm tổn thương không còn nguyên vẹn.<sup>7</sup>

Các nghiên cứu cho thấy rò miệng nối là một trong những biến chứng nghiêm trọng và thường gặp trong cắt thực quản. Tỷ lệ rò miệng nối khi sử dụng dạ dày thay thế đoạn thực quản đã cắt thay đổi trong khoảng từ 11.4% đến 21.2%, và 2.5% đến 20% nguyên nhân rò là do thiếu máu. Các nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ tử vong sau mổ cắt thực quản liên quan đến rò miệng nối là 7.2% – 35%.<sup>10</sup> Gần đây các tác giả Nhật Bản đã chứng minh cho thấy sự nguyên vẹn của dạ dày khi sử dụng thay thế thực quản đã làm cho tỷ lệ rò thực quản giảm xuống dưới 1%.<sup>11</sup> Vì vậy việc bảo tồn sự nguyên vẹn của dạ dày khi sử dụng để thay thế thực quản trong phẫu thuật cắt thực quản điều trị ung thư thực quản là một vấn đề hết sức quan trọng.

Xuất phát từ những yêu cầu thực tế trong việc điều trị bệnh nhân ung thư thực quản cần hóa xạ trị tiền phẫu và cắt bỏ thực quản sau liệu trình điều trị nên chúng tôi đã đưa ra kỹ thuật ứng dụng phẫu thuật nội soi tạo ra một ống thông từ mặt trước thân-đáy vị dạ dày với mục đích bảo tồn đa sự nuôi dưỡng của dạ dày. Chúng tôi đã sử dụng Stapler nội soi 60mm để cắt vào mặt trước vùng thân-đáy vị dạ dày theo chiều dọc, tạo ra một ống thông dài khoảng 60mm có đường kính khoảng 10mm, với một đầu tự do đưa ra ngoài cố định vào thành bụng và một đầu liên tục với dạ dày để đảm bảo cung cấp máu nuôi dưỡng cho cuộn ống đã tạo ra. Ống thông dạ dày được tạo ra theo phương pháp này là một kỹ thuật đơn giản, an toàn nhanh gọn. Thời gian phẫu thuật cho ca mổ đầu tiên là 45 phút nhưng những ca mổ tiếp theo đã nhanh hơn và ca mổ thứ 5 chỉ còn 20 phút. Có thể nhiều phẫu thuật viên lo ngại về sự cấp máu

nuôi dưỡng của ống thông này, nhưng với sự phong phú của mạng lưới mạch máu trong thành dạ dày thì sự cung cấp máu cho ống thông là hoàn toàn không phải lo lắng và qua 5 trường trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự nuôi dưỡng là rất tốt. Cũng có thể nhiều phẫu thuật viên nghi ngại đến việc rò dịch dạ dày hoặc thức ăn đi qua chân ống thông, tuy nhiên với việc đưa đường ống xuyên cơ thẳng bụng ra ngoài và đáy đường hầm nằm về phía đáy vị là phần trên cao của dạ dày nên ở nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn không có sự rò rỉ dịch dạ dày hoặc thức ăn qua vị trí chân ống thông. Chúng tôi đã theo dõi và đánh giá bệnh nhân ở thời điểm sau mổ một tháng cho thấy kết quả tốt, không gặp bất cứ biến chứng nào sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Mở thông dạ dày bằng kỹ thuật tạo ống thông từ mặt trước dạ dày là tạo nên một đường hầm kiên cố từ dạ dày thông ra ngoài, vì vậy việc thay thế các ống dẫn lưu Foley được thực hiện một cách đơn giản, an toàn và nhanh chóng. Trong số 5 bệnh nhân trên, có 1 bệnh nhân sau liệu trình hóa xạ trị tiền phẫu đã tiến hành mổ cắt thực quản và sử dụng dạ dày tạo hình thay thế thực quản đã cắt. Chúng tôi nhận thấy dạ dày sau mổ thông vẫn bảo tồn được tính toàn vẹn về giải phẫu và sự nuôi dưỡng, đáp ứng được yêu cầu cho việc sử dụng nó để tạo hình và thay thế thực quản đã cắt. Trường hợp bệnh nhân này kết quả phẫu thuật cắt thực quản điều trị triệt căn ung thư thực quản là tốt, không có tai biến và không có biến chứng xảy ra sau phẫu thuật. Cũng trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu trên có 1 bệnh nhân sau hóa xạ trị đáp ứng tốt và bệnh nhân ăn uống trở lại bình thường nhưng nhiều bệnh lý nội khoa không cho phép thực hiện phẫu thuật cắt thực quản. Bệnh nhân này sau mổ nội soi mở thông dạ dày 3 tháng đã rút bỏ ống thông theo yêu cầu của bệnh nhân và gia đình, sau rút không thấy có hiện tượng rò dịch hoặc thức ăn ra ngoài và chân ống thông liền sẹo tốt.

## V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật mổ nội soi mở thông dạ dày bằng phương pháp tạo ống thông từ mặt trước thân-đáy vị dạ dày là an toàn, hiệu quả và đáp ứng được những tiêu chí toàn vẹn về giải phẫu cũng như sự nuôi dưỡng dạ dày khi cần sử dụng dạ dày thay thế thực quản trong phẫu thuật cắt thực quản.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mizrahi I, Garg M, Divino CM, Nguyen S.

- Comparison of laparoscopic versus open approach to gastrostomy tubes. *JLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*. Jan-Mar 2014; 18(1):28-33. doi:10.4293/108680813X13693422520927
2. **Ponsky JL.** Percutaneous endoscopic gastrostomy: after 40 years. *Gastrointestinal endoscopy*. May 2021;93(5):1086-1087. doi:10.1016/j.gie.2020.09.036
  3. **Yasin JT, Schuchardt PA, Atkins N, et al.** CT-guided gastrostomy tube placement-a single center case series. *Diagnostic and interventional radiology*. Sep 2020;26(5):464-469. doi:10.5152/dir.2020.19471
  4. **Sayadi Shahraki M, Berjis N, Bighamian A, Mahmoudieh M, Shahabi Shahriri S, Sheikhabaei E.** Minimally invasive technique for gastrostomy tube insertion: A novel laparoscopic approach. *Asian journal of endoscopic surgery*. Oct 2020;13(4):610-613. doi:10.1111/ases.12780
  5. **Hsieh JS, Wu CF, Chen FM, Wang JY, Huang TJ.** Laparoscopic Witzel gastrostomy--a reappraised technique. *Surgical endoscopy*. May 2007;21(5):793-7. doi:10.1007/s00464-006-9018-6
  6. **Tanaka T, Ueda T, Yokoyama T, et al.** Laparoscopic Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Is Useful for Elderly. *JLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*. Apr-Jun 2019;23(2)doi:10.4293/JLS.2019.00011
  7. **Lotti M, Carrara G, Lovece A, Giulii Capponi M.** Laparoscopic tubularized continent gastrostomy: an alternative to tube gastrostomies. *Updates in surgery*. Sep 2020; 72(3):901-905. doi:10.1007/s13304-020-00795-6
  8. **Tebala GD, Bond-Smith G.** Laparoscopic tubularized gastrostomy: a valid alternative to percutaneous endoscopic gastrostomy. *Updates in surgery*. Apr 2021;73(2):779-780. doi:10.1007/s13304-020-00849-9
  9. **Mahawongkajit P, Techagumpuch A, Limpavitayaporn P, et al.** Comparison of Introducer Percutaneous Endoscopic Gastrostomy with Open Gastrostomy in Advanced Esophageal Cancer Patients. *Dysphagia*. Feb 2020;35(1):117-120. doi:10.1007/s00455-019-10017-w
  10. **Fabbi M, Hagens ERC, van Berge Henegouwen MI, Gisbertz SS.** Anastomotic leakage after esophagectomy for esophageal cancer: definitions, diagnostics, and treatment. *Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus*. Jan 11 2021; 34(1)doi: 10.1093/dote/daaa039

## NHẬN XÉT MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA NEOSTIGMIN PHỐI HỢP ATROPIN ĐỂ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU SAU GÂY TÊ TỦY SỐNG HOẶC GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG TRONG SẢN KHOA

Nguyễn Đức Lam<sup>1</sup>, Lương Thị Hoài Khanh<sup>2</sup>, Bùi Minh Hồng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng Neostigmin phối hợp Atropin để điều trị đau đầu sau gây tê tủy sống hoặc gây tê ngoài màng cứng trong sản khoa. 60 sản phụ đau đầu sau gây tê tủy sống hoặc gây tê ngoài màng cứng, đủ tiêu chuẩn lựa chọn được phân bố ngẫu nhiên để điều trị bằng Neostigmin 20mcg/kg và Atropin 10mcg/kg hoặc Paracetamol 1g. Kết quả cho thấy đau quặn bụng, co cơ kiểu chuột rút xảy ra ở nhóm Neostigmin phối hợp Atropin với tỷ lệ lần lượt là 33,3%( $p < 0,05$ ); 13,3% ( $p > 0,05$ ), các tác dụng không mong muốn này xảy ra thoáng qua, tự khỏi. Nhịp tim của các bệnh nhân trong 2 nhóm nghiên cứu của chúng tôi tại các thời điểm nghiên cứu đều trong giới hạn bình thường, không có bệnh nhân nào bị rối loạn nhịp tim.

**Từ khóa:** Đau đầu sau gây tê tủy sống, gây tê

ngoài màng cứng, Neostigmin, Atropin

### SUMMARY

#### THE SIDE EFFECTS OF NEOSTIGMINE AND ATROPINE FOR TREATMENT OF HEADACHE AFTER SPINAL ANAESTHESIA OR EPIDURAL ANAESTHESIA IN OBSTETRICS

**The objective:** To evaluate some side effects of Neostigmine and Atropine for the treatment of headache after spinal or epidural anaesthesia in obstetrics. Sixty women having headache after spinal or epidural anaesthesia, eligible for research, were randomly selected to receive treatment with Neostigmine 20mcg/kg + Atropine 10mcg/kg or Paracetamol 1g. The results showed that abdominal cramps, muscle twitches occurred only in the group of Neostigmine+Atropine with the rate of 33.3% ( $p < 0.05$ ), 13.3% ( $p > 0.05$ ) respectively, these side effects occurred transient and cured themselves. The heart rate of the patients in our 2 study groups at all times were within the normal range, no patients had arrhythmias.

**Keywords:** headache, spinal anesthesia, epidural anesthesia, Neostigmine, Atropine

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê tủy sống (GTTS) và gây tê ngoài

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản nhi Nghệ An

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Lam

Email: lamgmhs75@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023