5. **Ngô Xuân Quý.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn I, II tại bệnh viện K từ năm 2005-2010. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2010.
6. **Nguyễn Văn Tài.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn cT2N0M0. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2018.
7. **Nguyễn Văn Hương và Đoàn Văn Dũng** (2015). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh trên MRI 3.0 Tesla trong bệnh lý u vùng khoang miệng và hầu họng trên xương móng tại Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng. Điện Quang Việt Nam, 21(8), p. 44-51.
8. **Nguyễn Trung Kiên** (2015). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ trong chẩn đoán ung thư lưỡi. Luận văn thạc sỹ y học.

KẾT QUẢ THEO DÕI DÀI HẠN PHẪU THUẬT NỘI SOI MỘT LỖ CẮT TÚI MẬT

Đặng Quốc Ái[1,2], Hà Văn Quyết[3]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật ra đời với mong muốn cải thiện hơn nữa về phương pháp phẫu thuật điều trị bệnh lý túi mật. Tuy nhiên còn nhiều tranh cãi và cần được chứng minh bằng các nghiên cứu có thời gian theo dõi sau mổ đủ dài. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật và kết quả theo dõi dài hạn của những bệnh nhân được mổ nội soi một lỗ cắt túi mật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc. Đối tượng nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân được cắt túi mật bằng phẫu thuật nội soi một lỗ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2016. **Kết quả Nghiên cứu**: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,95 tuổi. Chỉ số BMI trung bình là 21,89 kg/m^2. Chẩn đoán trước phẫu thuật có 79,8% sỏi túi mật đơn thuần và trong đó 8,7% viêm túi mật cấp. Tỷ lệ cắt túi mật nội soi một lỗ thành công là 94,2% và thời gian phẫu thuật trung bình là 74,81 phút. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 1,26 ngày và cho ăn lại là 1,30 ngày. Thang điểm VAS sau mổ ngày thứ nhất là 4,35 và giảm dần ở những ngày sau đó. Có 4,1% bệnh nhân gặp biến chứng sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình là 3,33 ngày. Mức độ hài lòng của bệnh nhân ở thời điểm ra viện là cao trong đó 75,5% rất hài lòng và 20,4% hài lòng. Kết quả tái khám ở thời điểm sau mổ 1 tháng có 94,9% kết tốt, sau mổ 3 tháng và 6 tháng tất cả 100% bệnh nhân bình phục tốt. Kết quả đánh giá tính thẩm mỹ hình thể tại thời điểm sau mổ 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng là tốt. Thời gian theo dõi trung bình là 93,65 tháng. Có 2,0% trường hợp đau chói vùng rốn gan khi làm động tác xoắn vặn người tối đa. Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu thì tất cả 100% bệnh nhân có điểm thẩm mỹ vết mổ tại rốn đạt điểm tối đa. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả và có nhiều ưu điểm khi được theo dõi và đánh giá trong một thời gian dài sau mổ.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật, cắt túi mật nội soi, phẫu thuật nội soi một lỗ.

[1]*Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện E*
[3]*Trường Đại học Phenikaa*
Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái
Email: drdangquocai@gmail.com
Ngày nhận bài: 16.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023
Ngày duyệt bài: 24.5.2023

SUMMARY

LONG-TERM FOLLOW-UP RESULTS OF SINGLE-PORT LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Background: Single-port laparoscopic cholecystectomy was born with the desire to further improve the surgical method of gallbladder disease. However, it is still controversial and needs to be supported by studies with long enough postoperative follow-up time. We conducted this study with the aim of evaluating the surgical outcomes and long-term follow-up of patients undergoing single-port laparoscopic cholecystectomy. **Subjects and Methods:** This is a prospective, longitudinal follow-up study. The study subjects included patients who underwent single-port laparoscopic cholecystectomy at Hanoi Medical University Hospital from January 2011 to December 2016. **Results:** The mean age of the study group was 43.95 years old. The average BMI was 21.89 kg/m2. Preoperative diagnosis was 79.8% gallstones alone and of which 8.7% acute cholecystitis. The success rate of single-port laparoscopic cholecystectomy was 94.2% and the mean surgical time was 74.81 minutes. The mean time of post-operative defecation was 1.26 days and re-feeding was 1.30 days. VAS score after surgery on the first day was 4.35 and gradually decreased in the following days. There were 4.1% of patients had complications after surgery. The mean hospital stay was 3.33 days. Patient satisfaction at the time of discharge is high, of which 75.5% are very satisfied and 20.4% are satisfied. Re-examination results at 1 month after surgery had 94.9% good results, 3 months and 6 months after surgery, all 100% of patients recovered well. The results of the assessment of physical aesthetics at 1 month, 3 months and 6 months after surgery were good. The mean follow-up time was 93.65 months. There are 2.0% cases of severe pain in the liver hilum when doing maximum twisting movements. At the end of the study, all 100% of the patients had the maximum score for the surgical

incision at the navel. **Conclusion:** Single-port Laparoscopic cholecystectomy is a safe, effective surgery with many advantages when it is monitored and evaluated for a long time after surgery.

Keywords: Single-port Laparoscopic cholecystectomy, laparoscopic cholecystectomy, single-port laparoscopic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lịch sử phẫu thuật nội soi được đánh dấu bởi ca cắt túi mật nội soi đầu tiên của bác sĩ Muhe người Đức thực hiện vào ngày 12 tháng 9 năm 1985 [1] nhưng lúc bấy giờ ít được mọi người biết đến và ông đã thực hiện cắt túi mật bằng bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi thô sơ, phẫu thuật viên nhìn trực tiếp phẫu trường qua ống kính mà không có màn hình để cả kíp mổ và những người xung quanh có thể quan sát. Ngày 17 tháng 3 năm 1987, Philippe Mouret thực hiện thành công ca cắt túi mật nội soi tại Lyon – Pháp bằng hệ thống phẫu thuật nội soi có màn hình quan sát để kíp mổ và nhiều người cùng xem, chính thời khắc này được nhiều tác giả xem là dấu mốc của phẫu thuật nội soi hiện đại. Kể từ đó phẫu thuật nội soi đã không ngừng phát triển trên khắp thế giới và cắt túi mật nội soi đã được chứng minh ưu điểm hơn so với mổ mở, đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị các bệnh lý túi mật lành tính [2].

Năm 1997 Navara [3] đã tiến hành ca cắt túi mật nội soi một lỗ đầu tiên trên thế giới. Ông đã sử dụng 2 trocar 10mm kết với khâu treo túi mật để bộc lộ tam giác gan mật. Đến năm 2007 Podolsky ER [4] trình bày kỹ thuật cắt túi mật nội soi một lỗ với 3 trocar 5mm đặt qua một đường mổ xuyên qua rốn mà không cần khâu treo túi mật. Đến nay phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật đã có mặt hầu hết tại các trung tâm phẫu thuật lớn trên thế giới. Đã có các báo cáo tổng kết so sánh giữa cắt túi mật nội soi một lỗ với cắt túi mật nội soi truyền thống, cho thấy cắt túi mật nội soi một lỗ có một số ưu điểm hơn so với cắt túi mật nội soi truyền thống. Hầu hết các báo cáo cho thấy ưu điểm nổi bật nhất của phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật là ít đau sau mổ và tính thẩm mỹ cao. Tuy nhiên, các báo cáo cũng ghi nhận tình trạng khó khăn của kỹ thuật phẫu thuật khi các dụng cụ cùng với camera hoạt động đồng trục trong một không gian góc thao tác hẹp, làm cho cuộc mổ khó khăn hơn và thời gian mổ kéo dài hơn so với cắt túi mật nội soi truyền thống. Liệu kết quả theo dõi dài hạn của những bệnh nhân cắt túi mật nội soi một lỗ có duy trì được những ưu điểm của nó đặc biệt là tính thẩm mỹ hay không? Có để lại các biến chứng và di chứng sau một thời gian dài theo dõi hay không? Để trả lời câu hỏi đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả dài hạn cắt túi mật nội soi một lỗ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý túi mật và đã được cắt túi mật nội soi một lỗ trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2016 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Các bệnh nhân có bệnh lý sỏi túi mật, polyp túi mật, u túi mật lành tính mà không có bệnh lý đường mật chính đi kèm và có chỉ định cắt túi mật.
- Được cắt túi mật nội soi 1 lỗ để điều trị.
- Đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu cắt túi mật nội soi 1 lỗ.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Ung thư túi mật, kể cả những bệnh nhân đã cắt túi mật nội soi 1 lỗ nhưng kết quả GPB trả lời ung thư thì loại ra khỏi nhóm nghiên cứu.
- Điểm ASA > 3.
- Xơ gan, rối loạn đông máu.
- Bệnh lý tim mạch, hô hấp... không chịu đựng được quá trình bơm hơi ổ phúc mạc hoặc gây mê nội khí quản.
- Phụ nữ mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu mô tả tiến cứu theo dõi dọc.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu mô tả tỷ lệ. Chúng tôi tính được số bệnh nhân tối thiểu trong nghiên cứu là 73 bệnh nhân.

Quy trình phẫu thuật: Bệnh nhân được gây mê toàn thân và đặt ở tư thế nằm ngữa hai chân khép, tay trái khép vào thân và tay phải dạng 90 độ.

- Bước thứ nhất: rạch da và cân băng qua giữa rốn khoảng 2cm, đặt SILS-Port và các kênh thao tác.
- Bước thứ 2: phẫu tích tam giác gan mật, bộc lộ ống túi mật và động mạch túi mật.
- Bước thứ 3 : xử lý ống túi mật và động mạch túi mật.
- Bước thứ 4: giải phóng túi mật ra khỏi gan.
- Bước thứ 5: lấy bệnh phẩm và đóng bụng.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật: tiền sử bệnh, tuổi, giới tính, chỉ số BMI, thanh điểm ASA.
- Đặc điểm phẫu thuật: tình trạng túi mật và đường mật, thời gian mổ, tai biến trong mổ, đặt

thêm trocar hoặc chuyển mổ mở.

- Kết quả sau mổ: tình trạng đau sau mổ, tính thẩm mỹ, mức độ hài lòng của bệnh nhân, biến chứng sớm, thời gian hậu phẫu.

- Kết quả theo dõi dài hạn: thời gian theo dõi, tính thẩm mỹ vết mổ và các biến chứng xa phát hiện trong thời gian theo dõi.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu được phân tích và xử lý trên máy tính bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê thường được dùng trong y học. Các số liệu thu thập được thể hiện dưới dạng: tỷ lệ %, trung bình cộng ± độ lệch chuẩn.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được thực hiện có sự đồng ý tự nguyên tham gia nghiên cứu của bệnh nhân. Mọi thông tin trong hồ sơ bệnh án được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã tiến hành cắt túi mật nội soi một lỗ cho 104 bệnh nhân bao gồm 30 bệnh nhân nam chiếm 28,8% và 74 bệnh nhân nữ chiếm 71,2%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,95 ± 11,77 tuổi, nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 64 tuổi. Có 6 bệnh nhân có tiền sử bệnh lý nội khoa mạn tính bao gồm 1 bệnh nhân đái tháo đường và 5 bệnh nhân tăng huyết áp, 21 (20,2%) bệnh nhân có tiền sử mổ bụng cũ và đa số là vết mổ dưới rốn. Chỉ số BMI trung bình là 21,89 ± 2,33 kg/m^2, thấp nhất là 17kg/m^2 và cao nhất là 29,4 kg/m^2. Chẩn đoán trước phẫu thuật bao gồm 83 (79,8%) sỏi túi mật trong đó 9(8,7%) viêm túi mật cấp, 16(15,4%) polyp, 2(1,9%) kết hợp sỏi và polyp, 3(2,9%) u cơ tuyến túi mật. Thang điểm ASA có 70(67,3%) loại I và 34(32,7%) loại II.

Quan sát trong mổ có 34 (32,7%) tình trạng túi mật dính với mạc nối lớn hoặc các cơ quan lân cận và 1 (1%) sỏi kẹt cổ túi mật. Có 5(4,8%) kết hợp với phẫu thuật cắt u nang buồng trứng hoặc nhân xơ tử cung dưới thanh mạc. Chảy máu động mạch túi mật trong quá trình phẫu tích tam giác gan mật là 3(2,9%). Bất thường giải phẫu đường mật gặp 5(4,8%) và 6(5,8%) chuyển qua mổ nội soi truyền thống do viêm túi mật cấp dính nhiều hoặc bất thường đường mật. Tỷ lệ cắt túi mật nội soi một lỗ thành công là 94,2% và thời gian phẫu thuật trung bình ở những bệnh nhân cắt túi mật nội soi một lỗ thành công là 74,81 ± 24,04 phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là 140 phút.

Kết quả sau phẫu thuật được tính trên 98 bệnh nhân thực hiện thành công cắt túi mật nội soi một lỗ. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 1,26 ± 0,44 ngày và cho ăn lại là 1,30 ± 0,46 ngày. Thang điểm VAS sau mổ ngày thứ nhất là 4,35 ± 0,91, ngày thứ 2 là 3,15 ± 0,74 và ngày thứ 3 là 2,49 ± 0,50. Thời gian sử dụng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là 2,01 ± 0,79 ngày. Có 4 (4,1%) bệnh nhân gặp biến chứng sau mổ, trong đó 2 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, 1 bệnh nhân chảy máu vết mổ, 1 bệnh nhân tụ dịch hố túi mật sau mổ và tất cả được điều trị khỏi bằng nội khoa. Thời gian nằm viện trung bình là 3,33 ± 1,08 ngày, ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 6 ngày. Mức độ hài lòng của bệnh nhân ở thời điểm ra viện có 74 (75,5%) rất hài lòng, 20 (20,4%) hài lòng, 4 (4,1%) bình thường và không có bệnh nhân nào không hài lòng khi ra viện.

Kết quả tái khám tính trên những bệnh nhân mổ cắt túi mật nội soi một lỗ thành công ở thời điểm sau mổ 1 tháng có 93(94,9%) kết quả tốt, sau mổ 3 tháng và 6 tháng tất cả 100% bệnh nhân bình phục tốt. Kết quả đánh giá tính thẩm mỹ hình thể được trình bày trong bảng 3.1.

Bảng 1: Kết quả đánh giá tính thẩm mỹ hình thể sau mổ ở những bệnh nhân thực hiện thành công cắt túi mật nội soi một lỗ

	Rất đẹp	Đẹp	Trung bình	Xấu	Rất xấu
1 tháng	20(20,4%)	68(69,4%)	10(10,2%)	0(0%)	0(0%)
3 tháng	72(73,5%)	24(24,5%)	2(2,0%)	0(0%)	0(0%)
6 tháng	95(96,9%)	3(3,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

Kết quả theo dõi dài hạn: thời gian theo dõi trung bình là 93,65 ± 21,29 tháng, bệnh nhân theo dõi ngắn nhất là 63 tháng và dài nhất là 126 tháng. Có 2(2,0%) trường hợp đau chói vùng rốn gan khi làm động tác xoắn vặn người tối đa. Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu thì tất cả 100% bệnh nhân có điểm thẩm mỹ vết mổ tại rốn đạt điểm tối đa, hầu hết không quan sát thấy vết sẹo tại rốn và 100% bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng với kết quả phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi một lỗ ra đời từ những cải tiến vì mong muốn thực hiện các cuộc phẫu thuật một cách xâm lấn tối thiểu nhất. Tuy nhiên, sự ra đời của nó đã mang đến nhiều tranh cãi và không phải phẫu thuật viên nào cũng đón

nhận, bởi vì kỹ thuật thực hiện khó và chi phí phẫu thuật lại nhiều hơn so phẫu thuật nội soi thông thường [5]. Những tranh cãi về hiệu quả của phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật chính là tiền đề cho nhiều nghiên cứu so sánh kết quả cắt túi mật nội soi một lỗ và cắt túi mật nội soi truyền thống (nhiều lỗ) ra đời. Kết quả của các nghiên cứu này không thống nhất nhưng đa số ủng hộ phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật ở điểm ít đau sau mổ và tính thẩm mỹ cao [5, 6]. Kết quả theo dõi xa của nhiều nghiên cứu cũng đã được công bố và cũng đã khẳng định được ưu điểm tính thẩm mỹ của phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật, nhưng cũng đã cho thấy một số nhược điểm của phẫu thuật nội soi một lỗ mà đứng hàng đầu là tỷ lệ thoát vị viết mổ nhiều hơn sơ với cắt túi mật nội soi truyền thống [5,7]. Những tranh luận này cần tiếp tục có những nghiên cứu theo dõi và đánh giá bệnh nhân ở thời điểm đủ dài để làm sáng tỏ.

Với kết quả phẫu thuật của 104 bệnh nhân có độ tuổi trung bình nghiên cứu là 43,95 ± 11,77 và nữ giới chiếm đa số với 71,2%. Độ tuổi này là tương đối trẻ so với các nghiên cứu về bệnh lý túi mật, tuy nhiên đây chính là phản ảnh điển hình cho các nghiên cứu phẫu thuật nội soi một lỗ. Bởi vì ưu điểm lớn nhất của phẫu thuật nội soi một lỗ là tính thẩm mỹ cao, vì vậy đối tượng tự nguyện lựa chọn đa phần là nữ giới và ở lứa tuổi trẻ là đối tượng rất chú trọng đến nhu cầu làm đẹp. Độ tuổi và tỷ lệ giới tính trong trong nghiên cứu của chúng tôi và trong các nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới đã minh chứng cho lý giả đó [5,7].

Đại đa số với bệnh nhân cắt túi mật nội soi một lỗ trong nhóm nghiên cứu này với chẩn đoán viêm mạn tính do sỏi hoặc polyp hoặc u cơ tuyến túi mật, chỉ có 9(8,7%) bệnh nhân được chỉ định cắt túi mật trong tình trạng túi mật viêm cấp. Đã có nhiều báo cáo việc thực hiện cắt túi mật nội soi một lỗ là khả thi và an toàn kể cả trong tình trạng viêm túi mật cấp.[x] Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 6(5,8%) bệnh nhân chuyển mổ mở mà nguyên nhân đa số là viêm túi mật cấp, viêm dính khó bóc tách bộc lộ xử lý ống túi mật và động mạch túi mật, dẫn đến phải đặt thêm các trocar và chuyển qua mổ nội soi truyền thống để xử lý. Việc thao tác trong phẫu thuật nội soi một lỗ là khó khăn hơn nhiều, đại đa số các nghiên cứu đều đề cấp đến và qua trải nghiệm 104 bệnh nhân chúng tôi thấy đánh giá này là đúng [5]. Chính vì vậy, lựa chọn chỉ định phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật cho những bệnh nhân viêm túi mật cấp là cần cân nhắc vì tỷ lệ thất bại là cao. Tuy nhiên, sự chuyển đổi từ phẫu thuật nội soi một lỗ qua phẫu thuật nội soi truyền thống trong cắt túi mật là hết sức đơn giản và nhanh chóng vì vậy không đáng lo ngại.

Thời gian mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 74,81 phút, thời gian này tương đương với các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới. Tuy nhiên, trong một số báo cáo các tác giả khác cho thấy thời gian mổ ngắn hơn nghiên cứu của chúng tôi. Thời gian mổ chính là thước đo phản ảnh của mức độ khó khăn trong thực hiện kỹ thuật. Trong hầu hết các nghiên cứu về so sánh cắt túi mật nội soi một lỗ và cắt túi mật nội soi truyền thống thì đều cho thấy thời gian thực hiện phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật là dài hơn [5]. Điều này đã minh chứng cho kỹ thuật thực hiện phẫu thuật nội soi một lỗ là khó khăn hơn và đòi hỏi tiêu tốn nhiều thời gian hơn so với cắt túi mật nội soi truyền thống. Thông thường thì sự khó khăn sẽ đi theo sau đó là các tai biến trong mổ, tuy nhiên tỷ lệ tai biến trong mổ của chúng tôi chỉ có 3(2,9%) chảy máu động mạch túi mật và được xử lý nhanh chóng mà không cần chuyển đổi phương pháp mổ. Trong các nghiên cứu phân tích gộp với cỡ mẫu lớn của các tác giả trên thế giới cho thấy tuy kỹ thuật thực hiện khó khăn hơn nhưng tỷ lệ tai biến của phẫu thuật nội soi một lỗ là thấp và không có sự khác biệt với tỷ lệ tai biến trong mổ của cắt túi mật nội soi truyền thống [5].

Những lợi ích của phẫu thuật nội soi một lỗ mang lại được đề cập trước tiên đó là ít đau sau mổ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trị số trung bình thang điểm VAS ngày thứ nhất sau mổ chỉ 4,35 điểm và trị số này giảm dần ở các ngày sau đó. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ của nhóm nghiên cứu cũng chỉ 2,01 ngày. Kết quả này ủng hộ cho các tuyên bố của các tác giả khác về phẫu thẫu thuật nội soi một lỗ là ít đau. Cũng đã có nhiều nghiên cứu so sánh mức độ đau sau mổ của cắt túi mật nội soi một lỗ và cắt túi mật nội soi truyền thồng và đa số các tác giả đều đưa đến kết luận là phẫu thuật nội soi một lỗ ít đau hơn so với phẫu thuật nội soi truyền thống trong cắt túi mật [5,6,8].

Kết quả sớm của phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đây là một phẫu thuật an toàn, chỉ có 4(4,1%) bệnh nhân trong nhóm thực hiện thành công cắt túi mật nội soi một lỗ gặp các biến chứng nhẹ sau mổ như nhiễm trùng vết mổ, chảy máu vết mổ và tụ dịch hố túi mật được điều trị nội khoa thành công mà không cần can thiệp ngoại khoa. Kết quả ra viện

mức độ rất hài lòng và hài lòng là cao (75,5% rất hài lòng và 20,4% hài lòng) và thời gian nằm viện ngắn (3,33 ngày). Các nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật là cao và khi so sánh với cắt túi mật nội soi truyền thống có ưu thế hơn. Các kết quả tái khám và đánh giá tính thẩm mỹ hình thể ở các thời điểm sau mổ 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng cho thấy đạt mức độ thẩm mỹ cao tương tự như các tác giả khác báo cáo [5].

Điểm đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi là thời gian theo dõi sau mổ rất dài, thời gian theo dõi trung bình là 93,65 tháng trong đó ngắn nhất là 63 tháng và dài nhất là 126 tháng. Là khoảng thời gian đủ dài để một lần nữa chúng tôi kiểm chứng kết quả xa của phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật. Kết quả theo dõi tại thời điểm kết thúc nghiên cứu cho thấy một số vấn đề cần bàn luận.

Trước hết có 2(2,0%) đau mạn tính tại vùng rốn gan khi vận động xoay vặn người tối đa, hai bệnh nhân này phát hiện ra do có chung hoạt động đó là những người tập Yoga. Xem lại biên bản phẫu thuật chúng tôi thấy hai trường hợp này được sử dụng clip Titan cặp động mạch túi mật và Hemolock cặp ống túi mật. Có phải chăng chính vì các vật liệu này tồn tại ở vùng rốn gan là nhân tố gây đau cho bệnh nhân khi vận động quá mức ở các bài tập Yoga. Biến chứng này chúng tôi chưa thấy tác giả nào nhắc đến trong nghiên cứu của họ.

Điểm khác biệt thứ hai trong nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác là tỷ lệ thoát vị vết mổ. nghiên cứu chúng tôi có thời gian theo dõi sau mổ dài hơn so với nhiều nghiên cứu khác, tuy nhiên chúng tôi không phát hiện bất kỳ trường hợp nào có thoát vị vết mổ như trong các báo cáo của các tác giả khác [5, 7]. Các tác giả không nói đến kỹ thuật đóng vết mổ trong nghiên cứu nên chúng tôi khó bề phân tích được nguyên nhân của sự khác biệt này. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ thoát vị vết mổ tăng lên ở những bệnh nhân có nhiễm trùng vết mổ. Tuy nhiên, có thể do sự khác nhau về kỹ thuật đóng cân kết hợp sự nhiễm trùng vết mổ đã dẫn đến sự khác biệt về ván đề thoát vị sau mổ. Chúng tôi luôn luôn đóng cân bụng bằng chỉ Vicryl 1.0 mũi rời và các mũi khâu cách nhau 1cm. Đối với các trường hợp nhiễm trùng chúng tôi chủ động cắt chỉ sớm ngay khi có dấu hiệu tụ dịch nhiễm trùng, kết hợp sự vệ sinh vết mổ và thuốc kháng sinh ngay từ sớm vì vậy nhiễm trùng vết mổ nhanh chóng được loại bỏ và đóng lại da thì hai.

Khi nói về tính thẩm mỹ trong thời điểm nghiên cứu thì tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi không còn nhìn thấy sẹo mổ cũ ở vùng rốn. Tuy nhiện, qua việc tái khám bệnh nhân chúng tôi thấy hầu hết những nữ giới trẻ tuổi lúc thực hiện phẫu thuật vẫn sinh đẻ lần nào thì sau khoản thời gian sau mổ nhiều năm họ mang thai và sự rạn nứt da của vùng bụng đã làm cho triết lý thẩm mỹ của phẫu thuật nội soi một lỗ trở nên mờ nhật. Bởi nếu có tồn tại vết mổ trên nền da bụng bị vỡ như vậy thì chắc cũng không phát hiện được đau là sẹo mổ. Điều này chúng tôi cũng không thấy các tác giả khác nhắc đến trong các báo cáo.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, có nhiều ưu điểm vượt trôi. Và là phẫu thuật ít để lại di chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật khi được theo dõi trong một khoảng thời gian sau mổ khác dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jani K, Rajan P.S, Sendhilkumar K et al** (2006). Twenty years after Erich Muhe: Persisting controversies with the gold standard of laparoscopic cholecystectomy. J Minim Access Surg, 2 (2), 49-58.
2. **Mouret P** (2008). Reflections on the Birth and on the Concept of Laparoscopic Surgery. Biliary Lithiasis: Basic Science, Current Diagnosis and Management, Springer, Milan, 1-11.
3. **Navarra G, Pozza E, Occhionorelli S et al** (1997). One-wound laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg, 84 (5), 695.
4. **Podolsky E.R, Rottman S.J, Poblete H et al** (2009). Single port access (SPA) cholecystectomy: a completely transumbilical approach. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 19 (2), 219-222.
5. **Haueter, R., et al.,** Meta-analysis of single-port versus conventional laparoscopic cholecystectomy comparing body image and cosmesis. Br J Surg, 2017. 104(9): p. 1141-1159.
6. **Asakuma, M., et al.,** Impact of single-port cholecystectomy on postoperative pain. Br J Surg, 2011. 98(7): p. 991-5.
7. **Barutcu, A.G., et al.,** Long-term follow-up after single-incision laparoscopic surgery. Surg Endosc, 2020. 34(1): p. 126-132.
8. **Ishikawa, M., et al.,** Gasless single-port laparoscopic cholecystectomy. J Minim Invasive Surg, 2021. 24(3): p. 152-157.