

4980 trường hợp BN từ năm 2004 đến năm 2007, tỷ lệ chung các biến chứng là 13,4%, tỷ lệ nhiễm trùng vết thương bề mặt là 0,9%, tỷ lệ nhiễm trùng vết thương sâu là 1,5%, tỷ lệ thiếu hụt thần kinh cấp tính là 1%.<sup>8</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ biến chứng chung là 16,7%. Tỷ lệ nhiễm trùng nông chiếm 5,5 % (02/36 bệnh nhân). 02 bệnh nhân này được điều trị cắt chỉ vết mổ làm sạch, thay băng hàng ngày kết hợp điều trị kháng sinh trong 2 tuần. Tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân giảm dần và chấm dứt sau 2 tuần điều trị. 01/36 trường hợp lỏng vít, 01/36 bệnh nhân xuất hiện khớp giả. Có 01/36 BN chiếm 2,7% bị hội chứng liên kề. BN sau khi cố định cột sống T12-S1, trên lâm sàng bệnh nhân có đau đoạn cột sống ngực, XQ có hình ảnh gù đoạn T10-T12. Một số yếu tố nguy cơ của gù đoạn kế cận (PJK) là cố gắng nâng chĩnh biến dạng lớn, tuổi già, SVA lớn, PI-LL cao.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh lý vẹo thoái hóa cột sống thắt lưng gặp chủ yếu ở người cao tuổi, tỷ lệ nữ giới gặp nhiều hơn nam giới. Triệu chứng thường gặp là đau lưng, đau chân ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Phẫu thuật bắt vít qua cuống giúp sửa chữa mất cân bằng cột sống và giải ép thần kinh giúp cải thiện được chất lượng cuộc sống và phục hồi biến dạng cột sống sau phẫu thuật. Tuy nhiên cần nghiên cứu dài hạn hơn để theo dõi đánh giá về kết quả phẫu thuật cũng như biến chứng sau mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schwab F, Dubey A, Gamez L, et al. Adult Scoliosis: Prevalence, SF-36, and Nutritional Parameters in an Elderly Volunteer Population: Spine. 2005; 30(9): 1082-1085. doi:10. 1097/01.brs.0000160842.43482.cd
2. Savage JW, Patel AA. Fixed Sagittal Plane Imbalance. Global Spine Journal. 2014;4(4):287-295. doi:10.1055/s-0034-1394126
3. Slattery C, Verma K. Classification in Brief: SRS-Schwab Classification of Adult Spinal Deformity. Clin Orthop Relat Res. 2018;476(9):1890-1894. doi:10.1007/s11999-000000000000264
4. Ferrero E, Liabaud B, Henry JK, et al. Sagittal alignment and complications following lumbar 3-column osteotomy: does the level of resection matter? J Neurosurg Spine. 2017;27(5):560-569. doi:10.3171/2017.3.SPINE16357
5. Sabou S, Carrasco R, Verma R, Siddique I, Mohammad S. The clinical and radiological outcomes of multilevel posterior lumbar interbody fusion in the treatment of degenerative scoliosis: a consecutive case series with minimum 2 years follow up. J Spine Surg. 2019;5(4):520-528. doi: 10.21037/jss.2019.12.02
6. Kim KT, Jo DJ, Lee SH, Seo EM. Oblique retroperitoneal approach for lumbar interbody fusion from L1 to S1 in adult spinal deformity. Neurosurg Rev. 2018;41(1):355-363. doi:10.1007/s10143-017-0927-8
7. Glassman SD, Bridwell K, Dimar JR, Horton W, Berven S, Schwab F. The impact of positive sagittal balance in adult spinal deformity. Spine (Phila Pa 1976). 2005;30(18):2024-2029. doi:10.1097/01.brs.0000179086.30449.96
8. Sansur CA, Smith JS, Coe JD, et al. Scoliosis Research Society Morbidity and Mortality of Adult Scoliosis Surgery: Spine. 2011;36(9):E593-E597. doi:10.1097/BRS.0b013e3182059bfd

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ U VÙNG THÂN ĐUÔI TỤY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC TỪ THÁNG 1/2015 ĐẾN THÁNG 12/2022

Vũ Thị Phương Anh<sup>1</sup>, Dương Trọng Hiền<sup>2</sup>,  
Trịnh Quốc Đạt<sup>1</sup>, Phạm Quang Hùng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Phẫu thuật liên quan điều trị u tụy luôn là một thách thức đối với các nhà ngoại khoa không chỉ về mặt kỹ thuật mà còn như xử lý các biến chứng sau phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi điều trị u vùng thân đuôi tụy luôn là một phẫu thuật khó tuy nhiên qua

một số báo cáo mang lại có nhiều ưu thế như giảm tỉ lệ đau, chảy máu, nhiễm trùng... **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị u thân đuôi tụy. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu mô tả trên 35 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị u vùng thân đuôi tụy, tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tỉ lệ nam : nữ là 1/11. Tuổi trung bình 49±16 tuổi (13-76). Thời gian mổ trung bình là 186,3 phút (100-240). Đa số bệnh nhân (33/35 trường hợp) cắt thân đuôi tụy kèm lách, 2 trường hợp cắt thân đuôi tụy bảo tồn lách. Tỷ lệ mổ phẫu thuật nội soi thành công có 28/35 trường hợp chiếm 80%, có 10 trường. Biến chứng sau mổ nội soi hoàn toàn bao gồm: 7 trường hợp rò tụy trong đó có 1 trường hợp rò tụy độ B được dẫn lưu ổ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Phương Anh

Email: vuanh2945@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024

áp xe dưới hướng dẫn của chẩn đoán hình ảnh và 6 trường hợp rò tụy độ A được điều trị nội khoa, 9 trường hợp áp xe tồn dư sau mổ, không có trường hợp nào chảy máu sau mổ, không có trường hợp nào phải mổ lại, và không có ca nào tử vong trong vòng 30 ngày sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là  $9,9 \pm 3,4$  (ngày). **Kết luận:** Phẫu thuật cắt thân đuôi tụy điều trị u vùng thân đuôi tụy là một phương pháp khả thi, an toàn, tuy nhiên yêu cầu phẫu thuật viên có kinh nghiệm. **Từ khóa:** cắt thân đuôi tụy nội soi, u thân đuôi tụy.

## SUMMARY

### RESULTS OF LAPAROSCOPIC TREATMENT TUMORS IN THE TAIL REGION OF THE PANCREAS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL FROM JANUARY 2015 TO DECEMBER 2022

Surgery related to the treatment of pancreatic tumors is always a challenge for surgeons, not only in terms of technical aspects but also in managing postoperative complications. Laparoscopic surgery for tumors in the tail region of the pancreas is a difficult procedure; however, according to some studies, it offers several advantages such as reducing pain, bleeding, and infections. **Objective:** To evaluate the outcomes of endoscopic surgery for tumors in the tail region of the pancreas. **Subjects and methods:** A retrospective study of 35 patients who underwent endoscopic surgery for tumors in the pancreatic tail at Huu Nghi Viet Duc Hospital from January 2015 to December 2022. **Results:** The male-to-female ratio was 1:11. The average age was  $49 \pm 16$  years (range:13-76). The average surgery duration was 186.3 minutes (from 100 to 240). Most patients (33 out of 35 cases) had the tail of the pancreas removed along with the spleen, while 2 cases had preservation of the spleen. The success rate of endoscopic surgery was 28 out of 35 cases, accounting for 80%, with 10 cases having complications. Postoperative complications included pancreatic fistula in 6 cases, of which 1 case was a Grade B fistula managed with imaging-guided drainage and 5 cases were Grade A fistulas treated conservatively. There were 9 cases of residual pancreatic pseudocysts postoperatively, with no cases of postoperative bleeding or reoperation, and no deaths within 30 days after surgery. The average postoperative hospital stay was  $9.9 \pm 3.4$  days. **Conclusion:** Laparoscopic treatment of tumors in the pancreatic tail is a feasible and safe method, but it requires experienced surgeons.

**Keywords:** endoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy, pancreatic tail tumor

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tụy là một tạng đặc thuộc hệ tiêu hóa, từ vị trí giải phẫu học đến chức năng vô cùng phức tạp. Các khối u ở tụy thường chiếm 90-95% là ung thư tụy ngoại tiết, 5% là ung thư thần kinh nội tiết và chỉ 1-3% các khối u tụy khác như u đặc giả nhú, u nguyên bào tụy<sup>2</sup>... Cùng với sự phát triển của y học hiện đại, điều trị ung thư

tụy là điều trị đa mô thức, phối hợp nhiều phương pháp khác nhau như hóa, xạ trị,... trong đó phẫu thuật luôn là vấn đề được đặt ra đầu tiên và là phương pháp điều trị triệt căn.<sup>1</sup> Phẫu thuật liên quan đến u thân đuôi tụy luôn là một thách thức đối với các nhà ngoại khoa không chỉ về mặt kỹ thuật mà còn như xử lý các biến chứng sau phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi điều trị u vùng thân đuôi tụy luôn là một phẫu thuật khó tuy nhiên qua một số báo cáo mang lại có nhiều ưu thế như giảm tỉ lệ đau, chảy máu, nhiễm trùng...<sup>2,4</sup> Tại Việt Nam, những nghiên cứu về phẫu thuật nội soi điều trị u vùng thân tụy còn rất hạn chế. Tại bệnh viện Hữu Nghi Việt Đức chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật nội soi cắt u vùng thân đuôi tụy và đem lại nhiều kết quả khả quan. Từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị u thân đuôi tụy.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm tất cả các bệnh nhân có chẩn đoán u vùng thân tụy được phẫu thuật nội soi cắt thân đuôi tụy tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2022.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân được chẩn đoán là u vùng thân và đuôi tụy được phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt thân đuôi tụy, hồ sơ, bệnh án nghiên cứu đầy đủ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp tiền sử mổ bụng cũ,

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả, theo dõi dọc

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2022 có 32 bệnh nhân phù hợp với các tiêu chuẩn nghiên cứu, có 30 BN nữ chiếm 91.4 % và 3 BN nam, tỷ nam/ nữ là: 1/11

- Tuổi trung bình là:  $49 \pm 16$  tuổi, nhỏ nhất: 13 tuổi, lớn nhất: 76 tuổi. Độ tuổi thường gặp từ: 41 đến 60 tuổi (42.9%).

**Bảng 3.1. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công**

Phương pháp		n	%
PTNS thành công	Không đặt thêm trocar	19	54.3
	Đặt thêm trocar	9	25.7
Chuyên mổ mở		7	20
Tổng		35	100

**Bảng 3.2. Đặc điểm của phương thức phẫu thuật (n=35)**

Phương thức phẫu thuật	n	%
Cắt thân đuôi tụy kèm cắt lách	33	94.3
Cắt thân đuôi tụy bảo tồn lách	2	5.7
Tổng	35	100

Về kĩ thuật cắt tụy trong nghiên cứu chúng tôi đều phẫu thuật đều sử dụng stapler mạch máu để cắt nhu mô tụy. trong đó có 31 trường hợp (88.6% khâu tăng cường diện cắt, có 4 trường hợp chỉ đặt vật liệu cầm máu mà không khâu tăng cường)

**Bảng 3.3. Thời gian mổ**

Nhóm	Thời gian mổ (phút)	Min	Max	p
Phẫu thuật nội soi thành công	186.3±34,5	100	240	0,23
Nội soi chuyển mổ mở	177.8±30.2	80	255	
Tổng	179.5±24.2			

**Bảng 3.4. Kết quả sau phẫu thuật**

KQ sau mổ	Nội soi hoàn toàn (n=28)	NS chuyển mổ (n=7)	Tổng (n=35)	p
Thời gian trung tiện (ngày)	2,8 ± 0,5	3,2 ± 1,2	2,8 ± 0,8	0,32
Thời gian rút dẫn lưu (ngày)	5,2 ± 1,8	9,0 ± 5,9	6,1 ± 3,4	0,14
Thời gian nằm viện (ngày)	9,9 ± 3,4	9,1 ± 3,3	9,8 ± 3,6	0,43

**Bảng 3.5. Biến chứng sau mổ**

	PTNS (N=28)		Chuyển mổ mở (N=7)		Tổng (n=35)		p
	n	%	n	%	n	%	
Rò tụy	7	25	1	15	8	22.8	0,732
Ổ dịch tồn dư	9	32.1	1	14.3	10	28.6	0,35
Nhiễm trùng vết mổ	0	0	3	0	0	0	0,04
Chảy máu sau mổ	0	0	0	0	0	0	

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung.** Trong 35 BN đạt tiêu chuẩn nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi có 32 trường hợp là nữ chiếm 91.4 % và 3 trường hợp là nam chiếm 8.6%. (p < 0.01), Tỷ nam/ nữ là: 1/11. Nghiên cứu này có kết quả gần tương đương với nghiên cứu của Lục Việt Tiệp<sup>3</sup> năm 2018 nghiên cứu trên 34 bệnh nhân 28 bệnh nhân nữ chiếm 82,4% và 6 nam chiếm 17,6%. Tuổi trung bình nghiên cứu là: 49 ± 16 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 13, tuổi lớn nhất là 76 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất: 41-60 chiếm 42.9%. Nghiên cứu này có kết quả gần tương đương với nghiên cứu của Lục Việt Tiệp<sup>3</sup> với độ tuổi trung bình thường gặp là 42.62 ± 15.23 và độ tuổi hay gặp nhất cùng độ tuổi 41-60 tuổi.

**4.2. Đặc điểm phẫu thuật.** Trong tổng số 35 ca được hồi cứu đã tiến hành PTNS thành công 28 ca, có 7 ca chuyển mổ mở, chiếm 20%, nguyên nhân chủ yếu là do kích thước u khá lớn có ca đường kính lớn nhất lên tới 10 cm, bên cạnh đó một số nguyên nhân dẫn đến mổ mở là: do u dính xâm lấn vào đại tràng khó tiếp cận được vào hậu cung mạc nối trên nội soi, u xâm lấn động tĩnh mạch mạc treo tràng, xâm lấn đại tràng ngang, đại tràng góc lách. Ở một nghiên cứu khác của Tang Hao<sup>2</sup>, trên 41 bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật nội soi có 2 trường hợp phải chuyển mổ mở.

Theo nghiên cứu của Lục Việt Tiệp<sup>3</sup> (2018), PTNS thành công chiếm 76,5% trong đó có 2,9% là phẫu thuật nội soi có bàn tay hỗ trợ, tỷ lệ chuyển mổ mở là 20,6%, Theo Nguyễn Tấn Cường<sup>5</sup> 2014 thì tỷ lệ nội soi chuyển mổ mở là 10.8%. Phẫu thuật nội soi cắt tụy nên chỉ được

thực hiện khi phẫu thuật viên thành thạo trong phẫu thuật mổ mở cũng như kĩ thuật nội soi ổ bụng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các trường hợp chuyển mổ mở thường gặp trong những ca đầu tiên do đường cong học tập chưa đủ nên tỷ lệ chuyển mổ mở còn cao. Ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp do u xâm lấn vào các tạng xung quanh.

Về phương thức phẫu thuật đa số các trường hợp (33 trường hợp) đều tiến hành phương thức phẫu thuật cắt thân đuôi tụy có kèm cắt lách, chiếm 94.3%, chỉ có 2 ca tiến hành phẫu thuật cắt thân đuôi tụy bảo tồn lách chiếm 5.7%. Phẫu thuật bảo tồn lách đặc biệt trong trường hợp u nhỏ luôn được đặt ra tuy nhiên cần phải cân nhắc tới yếu tố an toàn cũng như nguy cơ kéo dài cuộc phẫu thuật cũng như nguy cơ chảy máu. Chúng tôi áp dụng phẫu thuật bảo tồn lách trong 2 trường hợp này chủ yếu là do u nhỏ kích thước <4cm và giải phẫu bệnh là u đặc giả nhú.

Trong nghiên cứu thông thường các phẫu thuật viên thường áp dụng đặt 04 trocar. Trong những trường hợp khó khăn chúng tôi áp dụng đặt thêm các trocar để hỗ trợ. Có 9 trường hợp phẫu thuật nội soi thành công phải đặt thêm từ 1 đến 2 trocar. Nguyên nhân chủ yếu là do u to, dính với các tạng xung quanh, giúp dễ dàng phẫu tích và an toàn hơn. Sau khi đã phẫu tích thân đuôi tụy đa số các trường hợp đều được dùng Stapler mạch máu để cắt diện cắt tụy sau đó khâu tăng cường diện cắt bằng chỉ prolen để hạn chế nguy cơ rò tụy. Theo Kim HB<sup>6</sup> sử dụng stapler mạch máu trong cắt tụy hạn chế được nguy cơ rò tụy do trong phẫu thuật nội soi hạn chế kiểm soát được ống tụy chính trong mổ.

Trong nghiên cứu đã số các phẫu thuật viên còn sử dụng thêm các biện pháp tang cường như khâu lại mòm cắt tụy hay đặt thêm vật liệu cầm máu tại diện cắt.

Thời gian phẫu thuật trung bình là: 179.5 phút trong đó đối với PTNS thời gian mổ trung bình là 186.3 phút và với PTNS chuyển mổ mở thời gian phẫu thuật trung bình là 177.8 phút, không có sự khác biệt nhiều về có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm PTNS và PTNS chuyển mổ mở về mặt thời gian phẫu thuật. Chúng tôi thường chuyển mổ mở khi không thể phẫu tích được vùng cổ tụy phía sau nơi tĩnh mạch mạc treo tràng đi trên lên đến bờ trên tụy, đây là thương tổn rất dễ gây chảy máu. Theo nghiên cứu của Regis Souche<sup>7</sup> thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm mổ nội soi là 187 phút, thời gian phẫu thuật nội soi của nhóm tác giả trên tương đương trong nghiên cứu của chúng tôi là 186.3 phút.

**4.3. Kết quả sau phẫu thuật.** Thời gian nằm viện sau mổ của nhóm mổ nội soi hoàn toàn là  $9,9 \pm 3,4$  ngày của nhóm mổ nội soi chuyển mổ mở là:  $9,1 \pm 3,3$  ngày. Không có sự khác biệt về thời gian mổ giữa 2 nhóm trên do chúng tôi vẫn nội soi ban đầu, chỉ chuyển mổ mở khi tổn thương không thể xử lý qua nội soi khi đặt đặt thêm trocar. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện của chúng tôi bằng với thời gian nằm viện sau mổ của các nghiên cứu của Lục Việt Tiệp<sup>3</sup>, là  $7,93 \pm 2,29$  ngày, của Song thời gian nằm viện là 8 ngày.

Trong đó thời gian trung tiện sau mổ của nhóm PTNS là:  $2,8 \pm 0,5$  ngày. Thời gian trung tiện của nhóm PTNS chuyển mổ mở là:  $3,199 \pm 1,23$  (3-5) ngày. So sánh thấy thời gian trung tiện sau mổ của nhóm PTNS ngắn hơn. Tuy nhiên không có sự khác biệt nhiều do cỡ mẫu không đủ lớn. So sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như Lục Việt Tiệp<sup>3</sup> thời gian trung tiện sau mổ là  $2,81 \pm 0,68$  ngày nhỏ nhất là 1 ngày, dài nhất là 4 ngày.

Thời gian rút dẫn lưu trong nghiên cứu trung bình là  $6,1 \pm 3,4$  ngày, trong đó thời gian rút dẫn lưu của nhóm PTNS là:  $5,2 \pm 1,8$  (3-7) ngày, nhóm chuyển mổ mở là:  $9,0 \pm 5,9$  (4-20) ngày. Thời gian đặt dẫn lưu trong phẫu thuật nội soi hoàn toàn ít hơn nguyên nhân khi chuyển mổ thường do các nguyên nhân dính, nguy cơ tụ dịch hay rò tụy cao hơn.

**4.4. Các biến chứng sau phẫu thuật.** Có 8 trường hợp rò tụy sau mổ trong đó có 7 trường hợp là PTNS và 1 trường hợp chuyển mổ mở sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê tuy nhiên có thể thấy tỷ lệ rò tụy trong phẫu thuật nội soi lớn hơn mổ mở nguyên nhân khi mổ mở

đường khâu tăng cường được tốt hơn và phẫu thuật viên có thể kiểm soát được ống tụy chính khi mổ. Các trường hợp rò tụy sau mổ có 6 trường hợp rò tụy độ A chiếm 75%. Với các trường hợp rò tụy độ A được xử trí sau mổ là điều trị nội khoa bằng cách cho bệnh nhân nhịn ăn, giảm tiết bằng octreotide, Nexium, và tất cả các trường hợp đều đáp ứng về mặt lâm sàng. Có 2 trường hợp rò tụy độ B chiếm 25%, các trường hợp rò tụy độ B được dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn của CDHA, kết hợp cho bệnh nhân nhịn ăn, nuôi dưỡng tĩnh mạch và giảm tiết. Kết quả đạt được đều thuận lợi về mặt lâm sàng, bệnh nhân ổn định và ra viện, không có trường hợp nào cần can thiệp mổ lại làm sạch. Theo Hao T<sup>2</sup> nghiên cứu trên 41 bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt thân đuôi tụy thì biến chứng rò tụy sau mổ xảy ra trong 8 bệnh nhân chiếm 19,5%. Trong đó: rò tụy độ A có 6 bệnh nhân, rò tụy độ B có 1 và 1 bệnh nhân rò tụy độ C. Kết quả của nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu này, có 10 trường hợp ổ dịch tồn dư sau mổ trong đó có 9 trường hợp là của PTNS và 1 trường hợp chuyển mổ mở. Khi chuyển mổ mở các phẫu thuật viên có xu hướng đặt dẫn lưu rộng rãi hơn cũng như rửa ổ bụng kỹ hơn, vì vậy dịch tồn dư sau mổ ít hơn. Tuy vậy các ổ dịch tồn dư này chủ yếu bằng điều trị nội khoa, không có trường hợp nào cần can thiệp ngoại khoa.

Có 3 trường hợp nhiễm trùng vết mổ gặp ở những bệnh nhân chuyển mổ mở. Không có trường hợp nào trong phẫu thuật nội soi. Đây cũng là ưu thế của phẫu thuật nội soi so với phẫu thuật mổ mở thông thường.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt thân đuôi tụy điều trị u vùng thân đuôi tụy qua nội soi ổ bụng là phẫu thuật khả thi với tỉ lệ thành công cao, tỉ lệ biến chứng chấp nhận được, và không có tử vong. Hai nguyên nhân chính gây khó khăn về mặt kỹ thuật là kích thước u lớn và ung thư tụy xâm lấn các tổ chức xung quanh, việc tiếp cận u khó khăn. Thời gian mổ sẽ ngắn lại nếu chọn lọc bệnh nhân chặt chẽ hơn và phẫu thuật viên tích lũy nhiều kinh nghiệm hơn tại các trung tâm được chuẩn bị đầy đủ trang thiết bị hiện đại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Malya FÜ, Bektaşoğlu HK, Hasbahçeci M, et al.** Laparoscopic surgery in distal pancreatic tumors. Turk J Surg. 2017;33(4):288-291.
2. **Hao T, Shiming J, Yong C.** Analysis of safety and efficacy of laparoscopic distal pancreatectomy

- in the treatment of left pancreatic malignant tumors. J Int Med Res. 2021;49(12)
3. **Lục Việt Tiệp.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi u Vùng Thân Đuôi Tụy Lành Tính Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức Giai Đoạn 2010-2018, Luận Văn Tốt Nghiệp Thạc Sĩ y Học, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội. (2018),
  4. **Souche R, Herrero A, Bourel G, et al.** Robotic versus laparoscopic distal pancreatectomy: a French prospective single-center experience and cost-effectiveness analysis. Surg Endosc. 2018;32(8):3562-3569.
  5. **Nguyễn Tấn Cường và cộng sự.** Cắt thần kinh tạng qua soi lồng ngực điều trị đau do ung thư tụy giai đoạn cuối và viêm tụy mạn, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, (2004).tập 8, phụ bản số 3.
  6. **Granieri S, Bonomi A, Frassini S, et al.** Kimura's vs Warshaw's technique for spleen preserving distal pancreatectomy: a systematic review and meta-analysis of high-quality studies. HPB (Oxford). 2023;25(6):614-624.
  7. **Bassi C, Dervenis C, Butturrini G, Fingerhut A, Yeo C, Izbicki J et al.** (2005). Postoperative pancreatic fistula: an international study group (ISGPF) definition. Surgery. 138(1): 8-13

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN CẮT DẠ DÀY, NẠO VẾT HẠCH D2, LẬP LẠI LƯU THÔNG TIÊU HÓA KIỂU CHỮ Y TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Tú Anh<sup>2</sup>

**Từ khóa:** Ung thư biểu mô dạ dày, phẫu thuật nội soi, Roux-en-Y.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tổn thương giải phẫu và kết quả sống sau phẫu thuật (PT) của các bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày (UTBMDD) được điều trị bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nối dạ dày - hồng tràng trên quai Y từ T6/2021 đến T7/2023 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 61 bệnh nhân (BN) UTBMDD được PTNS hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nối dạ dày - hồng tràng trên quai Y tại khoa phẫu thuật tiêu hóa - gan mật, bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả và bàn luận:** Tuổi trung bình là 63.82 ± 10.4 tuổi (31- 83 tuổi). Nam giới chiếm 70.5%. Lý do đến khám hay gặp do đau bụng thượng vị (85.25%) và gầy sút cân (40.98%). Khối u hay gặp nhất ở hang môn vị (77.05%). Kích thước khối u trung bình là 3.23 ± 1.91 cm. Thời gian mổ trung bình 191.64 ± 45.37 phút (100 - 360 phút) liên quan đến thể trạng, mức độ xâm lấn và kỹ thuật làm miệng nối của từng bệnh nhân. Không có tai biến nào được ghi nhận trong mổ. Thời gian nằm viện sau mổ (SM) trung bình là 7.90 ± 3.12 ngày (4 - 21 ngày). Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 13.11%, trong đó biến chứng viêm tụy cấp là hay gặp nhất, không có trường hợp nào tử vong trong và sau mổ. Kết quả mổ bệnh học hay gặp nhất là ung thư biểu mô tuyến (77.05%). Số hạch nạo vét trung bình là 30.84 hạch, số hạch di căn trung bình là 3.39 ± 4.70 hạch. **Kết luận:** PTNS hoàn toàn cắt bán phần cực dưới, nối dạ dày - hồng tràng trên quai Y hiện nay là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả cao trong điều trị UTBMDD.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024

### SUMMARY

#### RESULTS OF TOTAL LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY WITH D2 LYMPHADENECTOMY FOLLOWED BY ROUX-EN-Y RECONSTRUCTION FOR GASTRIC ADENOCARCINOMA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To describe the clinical, paraclinical, pathology and early results of total laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy followed by intracorporeal Roux en Y reconstruction for carcinoma of the stomach from June 2021 to June 2023 at Hanoi Medical University Hospital. **Method:** A retrospective descriptive study on 61 patients with gastric carcinoma who underwent total laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy followed by intracorporeal Roux en Y reconstruction. **Results and discussion:** The average age was 63.82 ± 10.4 years (31- 83 years). 70.05% was male. Common reasons for coming to the doctor are epigastric pain (85.25%) and weight loss (40.98%). The most common tumor is in the pyloric antrum (77.05%). The average tumor size was 3.23 ± 1.91 cm. The average surgery time is 191.64 ± 45.37 minutes (100 - 360 minutes) depending on the physical condition, level of invasion and anastomosis technique of making anastomosis. No complications were recorded during surgery. The average postoperative hospital stay (SM) is 7.90 ± 3.12 days (4 - 21 days). The rate of complications after surgery was 13.11%, of which complications of acute pancreatitis were the most common, with no cases of death during or after surgery. Histopathological results were mainly adenocarcinoma (77.05%). The average number of lymph nodes dredged was 30.84 lymph nodes, the average number of metastatic lymph nodes was 3.39 ± 4.70 lymph nodes. **Conclusions:** total laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy followed