

Nghiên cứu gốc

KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ SỎI ỐNG MẬT CHỦ Ở NGƯỜI CAO TUỔI BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI

Nguyễn Hữu Nghị^{1*}, Phạm Công Khanh¹, Lê Thanh Nghị¹

1. Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: BS. CKII. Nguyễn Hữu Nghị, ✉ nghihn@bvtvn.org.vn ☎ 0909158916

TÓM TẮT: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi ống mật chủ (OMC) ở người cao tuổi. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu trên 95 bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán sỏi OMC và phẫu thuật nội soi tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2022. Trong số 95 bệnh nhân được phẫu thuật, có 49 bệnh nhân nam (51,58%) và 46 bệnh nhân nữ (48,42%), với độ tuổi trung bình là 74,67 tuổi (dao động từ 60-95 tuổi). Về biểu hiện lâm sàng, đau bụng là triệu chứng phổ biến nhất, gặp ở 91,58% bệnh nhân, kế đến là viêm đường mật chiếm 41,05% (39 trường hợp). Sau phẫu thuật, tỷ lệ sạch sỏi đạt 94,7%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 136,36 ± 23,26 phút và thời gian nằm viện trung bình là 13,4 ± 3,8 ngày. Biến chứng sau mổ được ghi nhận bao gồm: rò mật (3,16%), chảy máu (1,05%), và nhiễm trùng (2,11%). Đáng chú ý là không có trường hợp tử vong nào được ghi nhận trong nghiên cứu này. Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi điều trị sỏi OMC ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất là phương pháp an toàn và khả thi, với điều kiện cần có sự lựa chọn bệnh nhân kỹ càng trước mổ. Nghiên cứu này góp phần cung cấp thêm bằng chứng về tính hiệu quả và an toàn của phương pháp phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi OMC ở đối tượng người cao tuổi, vốn thường có nhiều bệnh lý nền và nguy cơ biến chứng cao hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi.

Từ khóa: Ống mật chủ, cao tuổi, phẫu thuật nội soi

EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR COMMON BILE DUCT STONES IN THE ELDERLY

Nguyen Huu Nghi, Pham Cong Khanh, Le Thanh Nghi

ABSTRACT: This study was conducted to describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate early outcomes of laparoscopic surgery for common bile duct (CBD) stones in elderly patients. We performed a retrospective study of 95 patients over 60 years of age diagnosed with CBD stones who underwent laparoscopic surgery at the Hepatobiliary Surgery Department, Thong Nhat Hospital from January 2016 to December 2022. Among the 95 surgical cases, there were 49 male patients (51.58%) and 46 female patients (48.42%), with a mean age of 74.67 years (ranging from 60 to 95 years). Regarding clinical manifestations, abdominal pain was the most common symptom, present in 91.58% of patients, followed by cholangitis in 41.05% (39 cases). Post-surgery, the stone clearance rate reached 94.7%, demonstrating the high effectiveness of the laparoscopic approach. The mean operative time was 136.36 ± 23.26 minutes, and the average hospital stay was 13.4 ± 3.8 days. Postoperative complications were documented, including bile leakage (3.16%), bleeding (1.05%), and infection (2.11%). Notably, no mortality was recorded in this study. The findings indicate that laparoscopic surgery for CBD stones in elderly patients at Thong Nhat Hospital is a safe and feasible procedure, provided that patients are carefully selected preoperatively. This study contributes additional evidence supporting the efficacy and safety of laparoscopic surgery in treating CBD stones in elderly patients, who typically present with more comorbidities and higher risk of complications compared to younger patient groups. The low complication rates and absence of mortality in our series suggest that, with proper patient selection and surgical expertise, advanced age should not be considered a contraindication to laparoscopic CBD stone management.

Keywords: Common bile duct(CBD), elderly, laparoscopic

1. MỞ ĐẦU

Bệnh lý sỏi đường mật, đặc biệt sỏi ống mật chủ (OMC) là bệnh hay gặp trong các bệnh lý gan mật, thường gây nên các biến chứng nặng nề như viêm đường mật, viêm tụy cấp, sốc nhiễm trùng từ đường mật và suy đa cơ quan... Đã có nhiều phương pháp điều trị sỏi mật như: thuốc tan sỏi, phẫu thuật (mở, nội soi), tán sỏi và lấy sỏi qua nội soi mật- tụy ngược dòng(ERCP).... Tại Bệnh viện Thống Nhất, phẫu thuật nội soi(PTNS) cũng được triển khai khá lâu nhưng chưa có nghiên cứu nào về phẫu thuật nội soi điều trị sỏi ống mật chủ trên người cao tuổi(NCT), một đối tượng cần được quan tâm khi tuổi thọ ngày càng tăng. Với mong muốn ứng dụng thành công kỹ thuật này với tỉ lệ biến chứng thấp, mang lại lợi ích thiết thực cho người bệnh, chúng tôi thực hiện đề tài: "Kết quả sớm điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi" với các mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi.
2. Xác định tỉ lệ tai biến, biến chứng sớm, tỉ lệ sạch sỏi của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy bệnh viện Thống Nhất.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 60 tuổi đã được chẩn đoán có sỏi OMC(Siêu âm/ Chụp cắt lớp vi tính/ Cộng hưởng từ/ERCP) và xác nhận có sỏi ghi nhận từ tường trình phẫu thuật và điều trị bằng PTNS tại bệnh viện Thống Nhất từ 01/2016 đến 12/2022 .

Tiêu chuẩn loại trừ:

Hồ sơ không đầy đủ;

Bệnh nhân có sỏi OMC mà điều trị bằng phương pháp khác (Mở mở, ERCP,...).

Bệnh nhân có sỏi OMC kèm sỏi gan.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả hàng loạt ca.

3. KẾT QUẢ

Từ tháng 01/2016 đến 12/2022, có 95 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán sỏi ống mật chủ và điều trị bằng phẫu thuật nội soi lấy sỏi đủ các điều kiện nghiên cứu:

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Giới tính

Trong nghiên cứu, có 49 nam giới chiếm 51,58%, 46 nữ giới chiếm 48,42%, tỷ lệ nữ/nam là 0,93

3.1.2. Tuổi

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $74,67 \pm 7,3$ tuổi. Nhỏ nhất là 60 tuổi, lớn nhất là 95 tuổi. Trong đó có 37 BN từ 80 tuổi trở lên

3.1.3. Tiền sử bệnh

Tiền sử BN chủ yếu là tăng huyết áp (73,68%). BN có 2 bệnh kết hợp như tăng huyết áp và đái tháo đường typ 2 là 41,05%. Tiền sử sỏi mật (cắt túi mật, đã ERCP hoặc đã stent OMC) chiếm 44,21%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1. Biểu hiện lâm sàng

Bảng 1. Biểu hiện lâm sàng (n=95)

Biểu hiện lâm sàng	Số BN	Tỉ lệ (%)
Đau bụng	87	91,58
Sốt	35	36,84
Vàng da	31	32,63
Viêm đường mật	39	41,05

Đau bụng 87 BN chiếm 91,58%. Sốt có 35 Bn chiếm 36,84%, vàng da chiếm 32,63% và viêm đường mật chiếm 41,05%.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm

Kết quả xét nghiệm	Số BN	Tỉ lệ (%)
Bạch cầu < 10 G/L	60	63,16
Bạch cầu $\geq$ 10 G/L	35	36,84
AST $\geq$ 40 U/L	60	63,16

Kết quả xét nghiệm	Số BN	Tỉ lệ (%)
ALT ≥ 40 U/L	62	65,26
Bilirubin TP < 51 mmol/L	64	67,37
Bilirubin TP ≥ 51 mmol/L	31	32,63

Kết quả xét nghiệm cho thấy: Bạch cầu tăng(>10 G/L) chiếm 36,84%; AST tăng(>40U/L) chiếm 65,26%; Bilirubin TP ≥ 51 mmol/L chiếm 32,63%

3.2.3. Kết quả chụp CLVT trước mổ

- 41 TH (43,16%) có sỏi túi mật đi kèm
 - 54 TH (56,84%) có sỏi OMC đơn thuần.
- Kích thước sỏi cụ thể:

3.2.4. Mức độ viêm đường mật

Trong nghiên cứu, có 39 TH (41,05%) viêm đường mật cấp. Các bệnh nhân được phân độ viêm đường mật cấp theo Tokyo Guideline 2018 [1]. Viêm đường mật độ 1 chiếm đa số (61,53%). Không có trường hợp nào viêm đường mật độ 3.

3.3. Đặc điểm phẫu thuật

3.3.1. Đặc điểm kỹ thuật

Có 41 TH (43,16%) có cắt túi mật. 100% TH có đặt dẫn lưu Kehr.

3.3.2. Xử trí sỏi ống mật chủ

Lấy sỏi bằng Randall chiếm đa số (82,11%). Lấy sạch sỏi trong 1 lần mổ được xem là lấy sỏi thành công. Đánh giá sạch sỏi dựa trên NSĐM hoặc chụp X-Quang đường mật trong mổ.

Bảng 3. Kết quả xử trí (n=95)

Xử trí sỏi	Số BN	Tỉ lệ (%)
Lấy sỏi thành công (sạch sỏi)	90	94,73
Nội soi đường mật trong mổ	76	80,00
Chụp X-Quang đường mật trong mổ	19	20,00
Tán sỏi thủy lực trong mổ	10	10,52

Lấy sỏi thành công (sạch sỏi) có 90 BN chiếm 94,73%. Nội soi đường mật trong mổ chiếm 80%. Chụp X-Quang đường mật trong mổ chiếm 20%. Tán sỏi thủy lực trong mổ có 10BN chiếm 10,52%.

3.3.3. Thời gian phẫu thuật

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật theo nhóm tuổi

Thời gian phẫu thuật	Số bệnh nhân	Trung bình (phút)	p
< 80 tuổi	58	137,07 ± 22,45	0,512
≥ 80 tuổi	37	135,27 ± 24,75	

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là 136,36 ± 23,26 phút. Thời gian phẫu thuật nhóm dưới 80 tuổi kéo dài hơn nhóm từ 80 tuổi trở lên. Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm dưới 80 tuổi 137,07 phút, nhóm từ 80 tuổi trở lên là 135,27 phút. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

3.4. Tai biến – Biến chứng sớm

3.4.1. Tai biến trong mổ

Trong mổ có 1 trường hợp bị chảy máu (độ trung bình) do động mạch túi mật vắt ngang qua OMC. Máu mất #100ml, TH này được clip lại động mạch. TH này có viêm đường mật.

3.4.2. Biến chứng sau mổ

Rò mật có 3 TH, trong đó 1 TH do tuột ống Kehr. Cả 3 TH này chỉ có 1 TH bị viêm đường mật. Có 2 TH (2,1%) bị nhiễm trùng. Cả 2 TH này đều có viêm đường mật.

3.4.3. Thời gian nằm viện

Số ngày nằm viện trung bình là 13,4 ± 3,8 ngày. Thời gian nằm viện nhóm dưới 80 tuổi ngắn hơn nhóm từ 80 tuổi trở lên. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

4.1.1. Tuổi

Tuổi trung bình trong nghiên cứu: 74,67 tuổi (60-95 tuổi), trong đó số BN trên 80 tuổi là 37 (38,95%). Tuổi trung bình tương

đường các tác giả khác[2, 3].

4.1.2. Giới tính

Có 46 BN là nữ và 49 BN nam. Tỷ lệ nữ/nam là 0,93.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.2.1. Tiền sử bệnh

Do các BN trong nghiên cứu là NCT nên bệnh lý nền khá nhiều, chủ yếu là tăng huyết áp và đái tháo đường type 2. Có 70 BN bị tăng huyết áp chiếm 73,68%. 39 BN có cả 2 bệnh là tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 chiếm 41,05%. Có 42 BN có tiền sử sỏi mật (bao gồm tiền sử đã được chẩn đoán sỏi túi mật, đã cắt túi mật hoặc ERCP trước đó) chiếm 44,21%.

4.2.2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng chủ yếu của sỏi OMC thường là đau bụng, sốt và vàng da. Trong nghiên cứu này số BN vào viện với triệu chứng đau bụng chiếm 91,58%. Sốt và vàng da ít gặp hơn chỉ chiếm lần lượt là 36,84% và 32,63%.

Viêm đường mật chỉ gặp 39 BN chiếm 41,05%, trong đó viêm đường mật độ 1 chiếm đa số (61,53%). Không có trường hợp nào viêm đường mật độ 3 trở lên. Nghiên cứu của La Văn Phú[2]. trên 72 BN cao tuổi được phẫu thuật nội soi lấy sỏi, đau bụng chiếm 98,61%. Zheng C[4] nghiên cứu 172 BN sỏi OMC từ 70 tuổi trở lên có đau bụng chiếm 95,9%, vàng da 56,1%, sốt 19,5% viêm đường mật chiếm 56,9%. Chúng tôi nhận thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và viêm đường mật.

4.2.3. Vị trí sỏi ống mật chủ trên chụp cắt lớp vi tính

Chụp CLVT là phương tiện chẩn đoán quan trọng, quyết định phẫu thuật. Chụp CLVT nhằm xác định có sỏi hay không và vị trí sỏi, kích thước sỏi, kích thước OMC. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sỏi OMC đơn thuần chiếm 56,84%, sỏi OMC và sỏi túi mật kết hợp là 43,16%.

Các tác giả khác tỷ lệ sỏi OMC đơn thuần và sỏi OMC kèm sỏi túi mật khá tương đồng như tác giả La Văn Phú[2] tỷ lệ sỏi OMC đơn thuần và sỏi túi mật đi kèm sỏi OMC lần lượt là 30,56% và 33,33%, tác giả Nguyễn Quang Trung[5] tỷ lệ lần lượt

là 24,46% và 22,3%, tác giả Dương Xuân Như[6] là 89,4% và 37,9%.

4.2.4. Kích thước ống mật chủ và sỏi trên chụp cắt lớp vi tính

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 88 TH đường kính OMC dẫn lớn hơn 10mm, 70 TH (73,68%) có sỏi >10mm. Trong đó sỏi > 20mm chiếm 23,16%.

Theo William E. và cộng sự (2017)[7] chụp CLVT có độ nhạy 69 - 87%, độ đặc. Vì vậy, chụp CLVT là phương tiện chính đánh giá sỏi OMC trước mổ.

4.3. Đặc điểm phẫu thuật nội soi

4.3.1. Chỉ định phẫu thuật

Chỉ định mở OMC lấy sỏi các tác giả còn dựa vào nhiều yếu tố. Quaresima S. và cộng sự[8] chỉ thực hiện mở OMC lấy sỏi khi đường kính OMC > 10mm. Sử Quốc Khởi[3] chỉ định mở OMC lấy sỏi khi kích thước OMC >10mm.

Vì vậy, trong nghiên cứu này chỉ định mở OMC lấy sỏi khi kích thước OMC ≥10mm. Theo tôi đây là giới hạn hợp lý và an toàn, dễ thực hiện vì OMC kích thước nhỏ rất dễ bị hẹp và khó đặt Kehr cũng như nội soi đường mật trong mổ kiểm tra.

4.3.2. Đặc điểm sỏi

Trường hợp sỏi OMC kèm sỏi túi mật: Sử Quốc Khởi[3] có 22 TH sỏi ngoài gan: sỏi OMC kèm sỏi túi mật và tiến hành PTNS mở OMC lấy sỏi đường mật chính và cắt túi mật cho kết quả tốt. Kết luận rằng PTNS lấy sỏi OMC và cắt túi mật một thì là một phương pháp lựa chọn hợp lý cho điều trị sỏi OMC kèm theo sỏi túi mật. La Văn Phú[2] sỏi OMC kèm sỏi túi mật là 24/72 BN. Cũng thực hiện PTNS mở OMC lấy sỏi OMC và cắt túi mật. Trong nghiên cứu này có 41 TH là NCT có sỏi OMC kèm sỏi túi mật và tiến hành PTNS mở OMC lấy sỏi OMC và cắt túi mật cho kết quả tốt.

Trường hợp sỏi OMC đơn thuần: Li K.Y. và cộng sự[9] thực hiện nghiên cứu so sánh giữa nhóm phẫu thuật mở, PTNS mở OMC lấy sỏi và nhóm ERCP lấy sỏi nhận thấy rằng PTNS mở OMC lấy sỏi là một phương pháp được lựa chọn điều trị thay thế an toàn, tin cậy, hiệu quả hơn, đặc biệt trên các bệnh nhân là NCT. Tại Bệnh viện Thống Nhất chỉ định ERCP lấy sỏi cho những bệnh nhân có sỏi < 15mm. Kỹ thuật đặc biệt có lợi trong viêm tụy cấp

thể nặng, sốc nhiễm trùng đường mật và những người không thích hợp cho phẫu thuật.

4.3.3. Cách xử trí sỏi

Chúng tôi dùng nhiều cách khác nhau để lấy sỏi. Chúng tôi có 82,1% sỏi được lấy bằng Randall, 17,9% lấy sỏi bằng rọ. La Văn Phú[2] có tỉ lệ lấy sỏi bằng dụng cụ thông thường (Randall) là 87,5%.

4.3.4. Nội soi đường mật trong mổ

Sử Quốc Khởi[3], La Văn Phú[2] cũng đề xuất NSĐM trong mổ thường quy và là một phương tiện tốt để đánh giá đường mật còn sỏi hay không.

Chúng tôi thực hiện NSĐM trong 76 TH (80%). Lí do chúng tôi không soi trong 100% các trường hợp là vì trước năm 2018 chúng tôi chưa trang bị máy NSĐM. Trước 2018 chúng tôi thực hiện chụp X-Quang đường mật trong mổ để đánh giá sạch sỏi (dựa vào X-Quang, sỏi sỏi lấy ra so với CT-Scan trước mổ).

4.3.5. Tán sỏi điện thủy lực, lấy sỏi qua nội soi đường mật

La Văn Phú[2] thực hiện lấy sỏi qua PTNS, lấy sỏi bằng các biện pháp thông dụng 87,32% (62 BN) và 12,68% (9 BN) có áp dụng tán sỏi điện – thủy lực. Chúng tôi tán sỏi thủy lực trong 10,52% và lấy sỏi bằng rọ là 17,89%.

4.3.6. Dẫn lưu ống mật chủ

Vấn đề khó khăn trong phẫu thuật sỏi đường mật là xác định sạch sỏi, từ đó quyết định khâu kín hay dẫn lưu đường mật. Một số nghiên cứu cho thấy đặt ống dẫn lưu Kehr sẽ gây một số bất lợi cho bệnh nhân, thời gian nằm viện kéo dài và tăng chi phí điều trị. Theo tác giả La Văn Phú[2] khâu kín ống mật chủ khi lấy hết sỏi dựa vào sỏi sỏi lấy được so với kết quả chụp cắt lớp vi tính, nội soi đường mật trong mổ đánh giá sạch sỏi, đường mật không viêm hoặc viêm nhẹ, cơ vòng Oddi thông tốt.

Hiện nay, có nhiều phương pháp như đánh giá trước mổ xác định đầy đủ vị trí sỏi, số lượng sỏi bằng chụp CLVT, chụp cộng hưởng từ đường mật, ERCP, trong mổ có chụp hình đường mật, siêu âm nội soi, NSĐM trong mổ nhưng sót sỏi vẫn còn. Vì vậy, đặt dẫn lưu Kehr là rất cần thiết nhằm kiểm tra sạch sỏi, sót sỏi sau mổ và can thiệp qua đường hầm ống Kehr nên

chúng tôi đặt dẫn lưu đường mật thường quy 100% các trường hợp (TH).

4.3.7. Thời gian phẫu thuật

Thời gian mổ trung bình của nhóm sỏi OMC đơn thuần là 130,27 phút, sỏi OMC kết hợp sỏi túi mật là 144,39 phút. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Sử Quốc Khởi[3] nghiên cứu trên 100 BN có thời gian mổ là $139,3 \pm 50,0$ phút. Tác giả La Văn Phú[2] có thời gian mổ trung bình cho 71 TH là $105,7 \pm 34,87$ phút. Vũ Đức Thụy[10] là $133,6 \pm 46,3$ phút.

Thời gian mổ chúng tôi lâu hơn các tác giả khác một phần là do:

Lúc đầu triển khai soi đường mật chưa thành thạo. Tán sỏi trong mổ và lấy sỏi bằng rọ khi NSĐM phát hiện sỏi là một trong những nguyên nhân kéo dài thời gian mổ, chúng tôi có 27 TH (28,42%) có tán sỏi và hoặc lấy sỏi bằng rọ trong mổ.

Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm dưới 80 tuổi 137,07 phút không chênh lệch nhiều so với nhóm từ 80 tuổi trở lên là 135,27 phút. Sự khác biệt thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy tuổi cao không phải là yếu tố liên quan đến thời gian phẫu thuật.

4.3.8. Tỉ lệ thành công lấy sạch sỏi

Tỉ lệ sạch sỏi là mục tiêu quan trọng trong điều trị sỏi ống mật chủ. Để đánh giá sạch sỏi chúng tôi dựa vào soi đường mật trong mổ hoặc X-Quang đường mật trong mổ. TH mổ được xem là thành công khi lấy hết sỏi trong một lần mổ xét trên 1 trong 2 tiêu chí:

- NSĐM trong mổ không còn sỏi và máy soi thông xuống Oddi

- Chụp X-quang đường mật trong mổ không có hình ảnh khuyết thuốc, thuốc cản quang thông xuống tá tràng

Có 5 BN bị sót sỏi, 3 BN soi đường mật không thấy sót sỏi, 1 BN sau khi xuất viện 2 tuần đau bụng được chụp cắt lớp vi tính phát hiện sỏi đoạn cuối OMC và được ERCP lấy sỏi, 2 BN phát hiện sót sỏi sau khi chụp Kehr vào ngày hậu phẫu thứ 7 sau đó được tán sỏi qua Kehr; còn 2 BN chủ động để lại sỏi trong lần mổ đầu tiên. Nguyên nhân của 2 TH chủ động để lại sỏi do có 1 BN do máy soi bị hư và 1 BN hư đầu tán sỏi khi đang tán. Cả 2 BN này sau đó được tán sỏi qua Kehr.

Một số nghiên cứu xác định hết sỏi trong mổ dựa vào NSĐM như Xiao L.K. và cộng sự (2018).

4.4. Tai biến – Biến chứng sớm

Kết quả mổ 95 BN phẫu thuật nội soi mổ OMC lấy sỏi có tỉ lệ biến chứng chung là 6,31%. trong đó rò mật 3,16%, chảy máu trong mổ 1,05%, tuột Kehr 1,05%, nhiễm trùng 2,11%. Các tai biến – biến chứng này không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ viêm đường mật ($p > 0,05$).

Có 1 BN tuột Kehr ngày hậu phẫu thứ 4 bị viêm phúc mạc phải mổ mở lại đặt Kehr sau đó bệnh nhân ổn định, rút Kehr vào ngày hậu phẫu 14. Có 1 BN bị chảy máu do động mạch túi mật vỡ ngang qua ống mật chủ chỗ mổ được clip mạch máu để cầm máu. 2 TH rò mật được điều trị nội khoa ổn và rút ống dẫn lưu muộn hơn vào ngày hậu phẫu 21. Có 2 TH bị nhiễm trùng do tụ dịch được điều trị nội khoa, theo dõi sát lâm sàng và siêu âm kiểm tra ổ tụ dịch kèm lui ống dẫn lưu. Trong đó có 1 BN thuộc nhóm trên 80 tuổi. BN này nằm điều trị 21 ngày sau mổ.

Sử Quốc Khởi[3], tỉ lệ tai biến, biến chứng sau mổ là 8%. Có 2 TH đau bụng nhiều sau rút Kehr, 2 TH nhiễm trùng vết mổ, 1 TH thủng tá tràng, 1 TH rách thanh mạc, 2 TH chảy máu.

Vũ Đức Thu[10], biến chứng sau phẫu thuật chung 10,3%: rò mật 2,8%, áp xe dư sau phẫu thuật 0,9%, viêm phổi 6,6%.

4.5. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình $13,4 \pm 3,8$ ngày. Có 6 TH (6,31%) nằm viện kéo dài hơn 14 ngày do có biến chứng sau mổ. Không có sự khác biệt về thời gian nằm viện giữa nhóm < 80 tuổi và nhóm từ 80 tuổi trở lên, ($p > 0,05$).

La Văn Phú[2] thời gian nằm viện trung bình sau mổ là $8,8 \pm 4,68$ ngày (3 – 27 ngày). Trong nghiên cứu của Chufa Zheng và cộng sự[4], thời gian nằm viện sau mổ $6,0 \pm 4,6$ ngày. Như vậy so với các tác giả khác thời gian nằm viện trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi dài hơn. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên NCT, thời gian hồi phục sau mổ chậm hơn. Ngoài ra, thời gian nằm viện có liên quan đến một số yếu tố như đặc điểm sỏi, thời gian rút dẫn lưu Kehr, xử trí các biến chứng hay can thiệp xử trí sỏi sỏi.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 95 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Thống Nhất, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau: Tiền sử chủ yếu là tăng huyết áp(73,68%). Đau bụng là lâm sàng hay gặp(91,58%).Tỉ lệ có viêm đường mật là 41,05%. Tỉ lệ lấy sạch sỏi cao (94,73%). Tỉ lệ tai biến, biến chứng thấp (6,31%) không có tử vong. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình 13,4 ngày. Không có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, tỉ lệ tai biến – biến chứng giữa 2 nhóm dưới 80 tuổi và nhóm từ 80 tuổi trở lên.

Tóm lại, Phương pháp nội soi điều trị sỏi ống mật chủ là an toàn và khả thi cho bệnh nhân cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Yokoe M, Hata J, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Wakabayashi G, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*. 2018;25(1):41-54. doi: <https://doi.org/10.1002/jhbp.515>.
- [2] Phú LV. Kết quả điều trị sỏi đường mật chính bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ ở 72 bệnh nhân cao tuổi. *tạp chí Y dược Cần Thơ*. 2022;45.
- [3] Khởi SQ. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật chính tại Bệnh viện đa khoa Kiên Giang [luận án tiến sĩ y học]: Học viện Quân y; 2019.
- [4] Zheng C, Huang Y, Xie E, Xie D, Peng Y, Wang X. Laparoscopic common bile duct exploration: a safe and definitive treatment for elderly patients. *Surg Endosc*. 2017;31(6):2541-7. Epub 20161223. doi: 10.1007/s00464-016-5257-3. PubMed PMID: 28008469.
- [5] Trung NQ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí sỏi đường mật chính ở người cao tuổi [Luận án Tiến sĩ y học]: Học viện Quân y; 2012.
- [6] Nhung DX. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi [Luận án tiến sĩ y học]: Học viện quân y; 2018.
- [7] Williams E, Beckingham I, El Sayed G, Gurusamy K, Sturgess R, Webster G, Young T. Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDs). *Gut*. 2017;66(5):765-82. Epub 20170125. doi: 10.1136/gutjnl-2016-312317. PubMed PMID: 28122906.

[8] Quaresima S, Balla A, Guerrieri M, Campagnacci R, Lezoche E, Paganini AM. A 23 year experience with laparoscopic common bile duct exploration. *HPB (Oxford)*. 2017;19(1):29-35. Epub 20161124. doi: 10.1016/j.hpb.2016.10.011. PubMed PMID: 27890483.

[9] Li KY, Shi CX, Tang KL, Huang JZ, Zhang DL. Advantages of laparoscopic common bile duct exploration in common bile duct stones. *Wien Klin Wochenschr*. 2018;130(3-4):100-4. Epub 20170731. doi: 10.1007/s00508-017-1232-9. PubMed PMID: 28762058.

[10] Thụ VĐ. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật điều trị sỏi đường mật [luận án tiến sĩ y học]: Viện nghiên cứu khoa y dược lâm sàng 108; 2020.