

Nghiên cứu gốc

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐÓNG HẬU MÔN NHÂN TẠO SAU PHẪU THUẬT HARTMANN Ở KHOA NGOẠI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Hoàng Anh Bắc^{1,*}, Lê Tiến Dũng¹, Vũ Lộc¹

1. Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: BS. CK1. Lê Tiến Dũng ✉ bstiendung1904@gmail.com

TÓM TẮT: Phẫu thuật nội soi phục hồi lưu thông ruột sau Hartmann mang lại nhiều lợi ích nhưng vẫn là thách thức đáng kể với phẫu thuật viên tiêu hóa. Đánh giá tính khả thi, an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi đóng hậu môn nhân tạo sau phẫu thuật Hartmann tại Bệnh viện Thống Nhất. Nghiên cứu hồi cứu mô tả phân tích 35 trường hợp được thực hiện từ tháng 2/2017 đến tháng 5/2025. Bệnh nhân đã được phẫu thuật Hartmann, còn hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu tận, được phẫu thuật nội soi phục hồi lưu thông ruột. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật nội soi là 85,71%. Biến chứng chính là nhiễm trùng vết mổ (30%), xì miệng nối và tắc ruột (mỗi loại 3%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 162 phút, thời gian nằm viện trung bình là 9,3 ngày. Không có trường hợp tử vong. Phẫu thuật nội soi đóng hậu môn nhân tạo sau Hartmann là phương pháp khả thi, an toàn và hiệu quả, với tỷ lệ thành công cao và biến chứng thấp.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, hậu môn nhân tạo, phẫu thuật Hartmann, phục hồi lưu thông ruột.

LAPAROSCOPIC REVERSAL OF HARTMANN'S PROCEDURE IN THE DEPARTMENT OF GASTROINTESTINAL SURGERY AT THONG NHAT HOSPITAL

Hoang Anh Bac, Le Tien Dung, Vu Loc

ABSTRACT: Laparoscopic restoration of intestinal continuity after Hartmann's procedure offers significant benefits but remains a considerable challenge for gastrointestinal surgeons. To evaluate the feasibility, safety, and efficacy of laparoscopic colostomy closure after Hartmann's procedure at Thong Nhat Hospital. A retrospective descriptive analysis was conducted on 35 cases from February 2017 to May 2025. Patients who had undergone Hartmann's procedure with an end colostomy and received laparoscopic intestinal continuity restoration were included. The laparoscopic success rate was 85.71%. Major complications included surgical site infection (30%), anastomotic leakage, and intestinal obstruction (3% each). The average operative time was 162 minutes, and the mean hospital stay was 9.3 days. There were no mortality cases. Laparoscopic reversal of Hartmann's procedure is a feasible, safe, and effective method with a high success rate and low complication rate.

Keywords: Laparoscopic surgery, colostomy, Hartmann's procedure, intestinal continuity restoration.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật phục hồi lưu thông ruột sau phẫu thuật Hartmann là một phẫu thuật đầy thách thức với tỷ lệ biến chứng và tử vong sau mổ cao (biến chứng lên đến 55%, tử vong khoảng 5%) [5,8,10]. Điều này khiến các phẫu thuật viên dè dặt khi thực hiện, dẫn đến chỉ khoảng 44% bệnh nhân được phục hồi lưu thông ruột sau Hartmann [4,5,11].

Tại Việt Nam và các nước Châu Á, phẫu thuật Hartmann chủ yếu thực hiện cho bệnh lý ác tính có khả năng xâm lấn và di căn cao, khác với các nước phương Tây chủ yếu thực hiện cho bệnh lý lành tính [2,3,6,7,14]. Phẫu thuật nội soi đã giúp rút ngắn thời gian phẫu thuật, giảm rõ rệt tỷ lệ tai biến, biến chứng và tử vong [1,9,13], tuy nhiên vẫn chưa được ứng dụng rộng rãi do khó khăn trong kỹ thuật, đặc biệt ở người cao tuổi có nhiều bệnh lý kèm theo.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá tính khả thi, an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi phục hồi lưu thông ruột sau Hartmann tại một trung tâm ngoại khoa tiêu hóa ở Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn vào: Bệnh nhân đã được phẫu thuật Hartmann, còn hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu tận, được phẫu thuật nội soi phục hồi lưu thông ruột tại Bệnh viện Thống Nhất từ 2/2017 - 5/2025.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu quai, hậu môn nhân tạo hồi tràng, thiếu dữ liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả phân tích. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS, mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm.

2.3. Phương pháp xử lý phân tích số liệu

Các dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Thống

Nhất chấp thuận về các khía cạnh đạo đức và tính an toàn của đề tài nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình là 60,17 (28-84 tuổi), nhóm >60 tuổi chiếm 60%. Nam giới chiếm đa số (82,9%), tỉ lệ nam/nữ = 4,83. Bệnh nhân có ASA II chiếm 72,43%, bệnh lý tim mạch kèm theo phổ biến nhất (57,14%). Nguyên nhân phẫu thuật Hartmann chủ yếu là thủng túi thừa đại tràng sigma (45,8%) và ung thư đại tràng sigma (31,4%).

3.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là 162 phút (90-260 phút). Tỉ lệ thành công của phẫu thuật nội soi là 85,71% (30/35 trường hợp). Năm trường hợp chuyển mổ mở (14,28%) do dính nhiều (3 ca) và không bóc lộ được móm trực tràng (2 ca). Thời gian nằm viện trung bình là 9,3 ngày (6-18 ngày).

Phần lớn miệng nối được thực hiện kiểu tận-tận bằng máy bấm tròn (74,3%). Biến chứng sau phẫu thuật chủ yếu là nhiễm trùng vết mổ tại vị trí hậu môn nhân tạo cũ (30%), một trường hợp xì miệng nối phải làm lại hậu môn nhân tạo kiểu quai (3%), và một trường hợp tắc ruột sớm sau mổ đáp ứng với điều trị nội khoa (3%). Không có trường hợp nào tử vong.

Bảng 1. Kết quả phẫu thuật và biến chứng

Chỉ số	Kết quả
Tỉ lệ thành công nội soi	85.71% (30/35)
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	162 (90-260)
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	9.3 (6-18)
Loại miệng nối (tận-tận bằng máy bấm)	74.3%
Biến chứng:	
- Nhiễm trùng vết mổ	30%
- Xì miệng nối	3%
- Tắc ruột sớm	3%
Tử vong	0%

4. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ khả thi của phẫu thuật nội soi phục hồi lưu thông ruột

Tỉ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi (85,71%) tương đồng với các nghiên cứu khác. So với nghiên cứu của Rosen [12] (91%) và Fiscon (100%), tỉ lệ của chúng tôi thấp hơn, nhưng cao hơn so với Maitra (71%). Nguyên nhân chính khiến chuyển mổ mở là dính nhiều và khó xác định mỏm trực tràng, phù hợp với kết quả từ nghiên cứu của Toro [14] và Zimmermann [13].

Tỉ lệ chuyển mổ mở trong nghiên cứu của chúng tôi (14,28%) cao hơn so với một số nghiên cứu như của Hai Huỳnh [6] và Fiscon (đều là 0%), nhưng thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Maitra (29%). Sự khác biệt này có thể liên quan đến kinh nghiệm của phẫu thuật viên, đặc điểm bệnh nhân và thời điểm phẫu thuật sau Hartmann [1].

4.2. Đặc điểm bệnh nhân và tác động đến kết quả phẫu thuật

Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với các nghiên cứu từ phương Tây. Tại các nước như Mỹ, Pháp, Anh, túi thừa đại tràng là nguyên nhân chính của phẫu thuật Hartmann (chiếm 60-85%), trong khi tại Việt Nam và một số nước châu Á, ung thư đại trực tràng chiếm tỉ lệ cao hơn [2,3]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, thủng túi thừa đại tràng sigma cũng chiếm tỉ lệ cao (45,8%), có thể phản ánh sự thay đổi về mô hình bệnh tật theo xu hướng phương Tây tại các đô thị lớn ở Việt Nam.

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi (60,17) tương đồng với nghiên cứu của Yang [7] và Leroy [8]. Bệnh nhân cao tuổi thường có nhiều bệnh lý kèm theo, đặc biệt là bệnh lý tim mạch (57,14% trong nghiên cứu của chúng tôi). Đây là một thách thức đáng kể trong quá trình phẫu thuật và giai đoạn hậu phẫu, đòi hỏi đánh giá tiền phẫu kỹ lưỡng và theo dõi chặt chẽ sau mổ [5,9].

4.3. Biến chứng sau phẫu thuật và so sánh với các nghiên cứu khác

Biến chứng chính trong nghiên cứu của chúng tôi là nhiễm trùng vết mổ (30%), tập trung tại vị trí hậu môn nhân tạo cũ. Tỉ lệ này cao hơn so với báo cáo từ các

nghiên cứu của Leroy [8] (19%) và Huỳnh [6] (14%). Sự khác biệt này có thể giải thích bởi đặc điểm khí hậu nhiệt đới, tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân và phương pháp chăm sóc vết mổ. Tuy nhiên, hầu hết các ca nhiễm trùng đáp ứng tốt với điều trị kháng sinh và chăm sóc tại chỗ.

Biến chứng nặng như xì miệng nối chỉ gặp ở 1 trường hợp (3%), thấp hơn so với báo cáo của Park [10] (8%) và Maitra (6%). Tỉ lệ tắc ruột sớm sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi (3%) cũng tương đồng với các nghiên cứu khác. Không có trường hợp nào tử vong, phù hợp với xu hướng chung trong các nghiên cứu gần đây về phẫu thuật nội soi phục hồi lưu thông ruột [11,12].

4.4. Thời gian nằm viện và khả năng phục hồi

Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi (9,3 ngày) tương đương với nghiên cứu của Fiscon và Zimmermann [13] (đều là 9 ngày), nhưng dài hơn so với nghiên cứu của Rosen [12] (4,2 ngày) và Hai Huỳnh [6] (5 ngày). Sự khác biệt này có thể liên quan đến các yếu tố văn hóa, thói quen và quy trình xuất viện giữa các quốc gia, cũng như tỉ lệ biến chứng cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Thời gian phẫu thuật trung bình (162 phút) nằm trong khoảng báo cáo từ các nghiên cứu khác, phản ánh độ phức tạp của thủ thuật và tương đồng về mặt kỹ thuật giữa các trung tâm. Đây là một phẫu thuật đòi hỏi kỹ năng cao, đặc biệt trong việc gỡ dính và tạo miệng nối [8,14].

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đóng hậu môn nhân tạo sau phẫu thuật Hartmann có tỉ lệ thành công cao và tỉ lệ biến chứng thấp. Đây là phương pháp khả thi, an toàn và hiệu quả trong phục hồi lưu thông ruột sau phẫu thuật Hartmann.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Huỳnh Công Bằng (2016), "Kết quả phẫu thuật nội soi phục hồi lưu thông ruột sau phẫu thuật Hartmann", Luận văn thạc sỹ y học, Y-Dược TPHCM, TP HCM.
- [2] Nguyễn Đăng Khoa (2012), "Đánh giá kết quả phẫu thuật Hartmann điều trị ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Việt Đức (từ 2007 - 2012)", Luận văn thạc sỹ, Y Hà Nội, Hà Nội.

- [3] Phạm Văn Tấn, Võ Tấn Long, Bùi Văn Ninh và cộng sự. (2005), "Xử trí tắc ruột do ung thư đại trực tràng", *Nghiên cứu Y học*, 9(1), 99-105.
- [4] Thang C. Nguyen (2012), "Diverticular disease and colonic volvulus", *Maingot's Abdominal Operations*, McGraw-Hill Professional.
- [5] Nicola de' Angelis (2013), "Comparison between open and laparoscopic reversal of Hartmann's procedure for diverticulitis", *World J Gastrointest Surg*, 5(8), 245-251.
- [6] D. C. Trottier, H. Huynh, C. M. Soto et al. (2011), "Laparoscopic colostomy reversal after a Hartmann procedure: a prospective series, literature review and an argument against laparotomy as the primary approach", *Canadian Journal of Surgery*, 54, 133-137.
- [7] Yang PF, Morgan MJ (2014), "Laparoscopic versus open reversal of Hartmann's procedure: a retrospective review", *ANZ J Surg*, 84(12), 965-969.
- [8] F. Costantino, J. Leroy, R. A. Cahill et al. (2011), "Technical aspects and outcome of a standardized full laparoscopic approach to the reversal of Hartmann's procedure in a teaching centre", *Colorectal Disease*, 13, 1058-1065.
- [9] Daniel C.K. Ng (2013), "Laparoscopic reversal of Hartmann's procedure: safety and feasibility", *Gastroenterology report*, 1(2), 149-152.
- [10] Joong-Min Park (2012), "Laparoscopic reversal of Hartmann's procedure", *J Korean Surg Soc*, 82(4), 256-260.
- [11] Tokode OM (2011), "Factors affecting reversal following Hartmann's procedure: experience from two district general hospitals in the UK", *Surg Today*, 41, 79-83.
- [12] M. J. Rosen, W. S. Cobb, K. W. Kercher, R. F. Sing, B. T. Heniford (2005), "Laparoscopic restoration of intestinal continuity after Hartmann's procedure", *American Journal of Surgery*, 189(6), 670-674.
- [13] Zimmermann M, Hoffmann M, Laubert T, et al. (2014), "Laparoscopic versus open reversal of a Hartmann procedure: a single-center study", *World J Surg*, 38(9), 2145-2152.
- [14] Toro A, Ardiri A, Mannino M, et al. (2014), "Laparoscopic reversal of Hartmann's procedure: state of the art 20 years after the first reported case", *Gastroenterol Res Pract*, 2014, 530140.