

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VÕ NHAI, TỈNH THÁI NGUYÊN

Trần Đức Quý^{1*}, Vũ Thị Hồng Anh¹, Hà Văn Rã²

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên,

²Trung tâm Y tế huyện Võ Nhai, Thái Nguyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp tại Trung tâm Y tế huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên. Phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang đã được thực hiện trên 88 bệnh nhân, trong đó có 45 nam (51,1%), tuổi trung bình 35,4 (thấp nhất 16 tuổi, cao nhất 60 tuổi); ruột thừa nằm ở vị trí bình thường (93,2%); viêm ruột thừa xung huyết (38,6%); viêm ruột thừa có giả mạc (35,2%); viêm ruột thừa mủ (25%); ruột thừa vỡ (1,2%); chuyển mổ mở (2,3%); thời gian phẫu thuật trung bình 47,04 phút; nhiễm khuẩn vết mổ (2,3%); thời gian sử dụng thuốc giảm đau sau mổ, sử dụng 01 ngày (33,0%), sử dụng 2 ngày (63,6%) và 03 ngày (3,4%). Thời gian sử dụng thuốc kháng sinh sau mổ: sử dụng 3 ngày (31,4%), 5 ngày (51,2%) và 7 ngày (17,4%). Thời gian nằm viện trung bình 5,1 ngày (4-7 ngày). Kết quả tốt 84 bệnh nhân (97,7%), trung bình: 02 bệnh nhân (2,3%). Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp là phẫu thuật an toàn, hiệu quả, mang tính thẩm mỹ cao, kỹ thuật áp dụng điều trị viêm ruột thừa cấp chưa có biến chứng, kết quả tốt đạt tỷ lệ cao. Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp là phương pháp có thể áp dụng rộng rãi cho các bệnh viện tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: Viêm ruột thừa cấp; phẫu thuật nội soi; kết quả phẫu thuật nội soi; biến chứng; thuốc giảm đau; kháng sinh;...

Ngày nhận bài: 09/9/2020; Ngày hoàn thiện: 11/10/2020; Ngày đăng: 21/10/2020

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY TO TREAT ACUTE APPENDICITIS AT VO NHAI DISTRICT HEALTH CENTER, THAI NGUYEN PROVINCE

Tran Duc Quy^{1*}, Vu Thi Hong Anh¹, Ha Van Ra²

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy,

²Vo Nhai District Health Center, Thai Nguyen

ABSTRACT

The study aims to evaluate the results of laparoscopic surgery for acute appendicitis at Vo Nhai District Health Center, Thai Nguyen province. A descriptive method with cross-sectional design was conducted with 88 patients, of which there was 51.1% men, patients' average age was 35.4 years old (min age: 16 years old, max age: 60 years old); the patients' appendix was in the normal position (93.2%); congestive appendicitis (38.6%); appendicitis with pseudomembranous (35.2%); purulent appendicitis (25%); broken appendix (1.2%); open surgery (2.3%); the average surgery time of 47.04 minutes; wound infection (2.3%); The time for painkillers after surgery was respectively 01 day (33.0%), 2 days (63.6%) and 03 days (3.4%). And the time for antibiotics after surgery was 3 days (31.4%), 5 days (51.2%) and 7 days (17.4%). The average time of being in hospital was 5.1 days (4-7 days). The results got as the following: good: 84 patients (97.7%), medium: 02 patients (2.3%). Laparoscopic surgery for treatment of acute appendicitis is safe and effective with high aesthetics, and can be applied well for uncomplicated appendicitis with high percentage of good results. Laparoscopic surgery for treatment of acute appendicitis can be widely applied in hospitals at the grassroots level.

Keywords: Acute appendicitis; laparoscopic surgery; laparoscopic surgery results; complications; painkillers; antibiotics;...

Received: 09/9/2020; Revised: 11/10/2020; Published: 21/10/2020

* Corresponding author. Email: qui.dhyk@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Viêm ruột thừa cấp là một cấp cứu ngoại khoa hay gặp nhất, chiếm 60-70% trong cấp cứu bụng và xảy ra ở mọi lứa tuổi [1]. Có 2 phương pháp điều trị ngoại khoa viêm ruột thừa cấp là phương pháp phẫu thuật mở kinh điển và phương pháp phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa [2]. Phẫu thuật nội soi có những ưu điểm như: ít đau sau mổ, thời gian phục hồi sau phẫu thuật nhanh, giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, thời gian nằm viện được rút ngắn, chi phí cho mỗi ca nằm viện thấp hơn so với phẫu thuật mở, sớm trả bệnh nhân về lao động...[2], [3].

Để đánh giá kết quả của phẫu thuật trong thời gian qua và tiếp tục phát triển kỹ thuật điều trị viêm ruột thừa cấp bằng phẫu thuật nội soi có hiệu quả, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp tại Trung tâm Y tế huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, từ tháng 10/2018 - 6/2020.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 88 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định là viêm ruột thừa cấp không có biến chứng được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Trung tâm Y tế huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 10/2018 đến tháng 6/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, cắt ngang.

2.3. Phương pháp phẫu thuật: Dụng cụ: Sử dụng toàn bộ Hệ thống Phẫu thuật nội soi ở

bụng Karl Storz và dụng cụ phẫu thuật có sẵn của Đức (model: IMAGE 1 SPIES) tại Trung tâm Y tế huyện Võ Nhai.

Phương pháp vô cảm: Gây mê Nội khí quản.

Vị trí của kẹp phẫu thuật, tư thế bệnh nhân và dàn máy mổ nội soi giống như phẫu thuật nội soi thông thường.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới.

- Đặc điểm phẫu thuật: phương pháp phẫu thuật, tình trạng ruột thừa trong phẫu thuật, vị trí ruột thừa trong phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, đau sau mổ, thời gian trung tiện, thời gian nằm viện, thời gian dùng kháng sinh, tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ.

- Đánh giá kết quả sau mổ:

+ Tốt: Diễn biến trong và sau mổ tốt, không sốt, đau ít tại vết mổ, trung tiện sớm, hồi phục nhanh, vết mổ khô và không có các biến chứng sau mổ.

+ Trung bình: Diễn biến trong và sau mổ tốt, có sốt sau mổ 2-3 ngày, đau vết mổ nhiều, vết mổ tụ máu, ứ dịch hay nhiễm khuẩn, điều trị nội khoa đáp ứng không mổ lại.

+ Xấu: Gồm những trường hợp bị tai biến trong mổ như tổn thương mạch máu lớn, tổn thương ruột và các biến chứng: Bục móm ruột thừa, rò manh tràng, áp xe tồn dư, áp xe thành bụng, tắc ruột.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi và giới tính bệnh nhân

Giới tính \ Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
15 - 30	20	44,5	13	30,2	33	37,5
>30 - 45	14	31,1	22	51,2	36	40,9
>45 - 60	11	24,4	08	18,6	19	21,6
Tổng	45	100	43	100	88	100

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy:

- Tuổi thấp nhất là 16, cao nhất là 60, trung bình 35,4 tuổi.

- Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ: 1,04.

* Đặc điểm sau phẫu thuật:

- Vị trí ruột thừa:

+ Hố chậu phải: 82 bệnh nhân (93,2%).

+ Sau manh tràng (quặt ngược): 06 bệnh nhân (6,8%).

* Tổn thương ruột thừa khi mổ:

+ VRTC xung huyết: 34 bệnh nhân (38,64%).

+ VRTC có giả mạc: 31 bệnh nhân (35,22%).

+ VRTC nung mủ: 23 bệnh nhân (26,14%).

Bảng 2. Phương pháp xử lý ruột thừa

Phương pháp		Số BN	%
PTNS	Cắt RT đơn thuần	82	93,2
	Cắt RT, dẫn lưu	04	4,5
Chuyển phẫu thuật mở		02	2,3
Tổng		88	100

Nhận xét: Cắt ruột thừa đơn thuần: 82 bệnh nhân (93,2%); Cắt ruột thừa, dẫn lưu: 04 bệnh nhân (4,5%); Chuyển phẫu thuật mở: 02 bệnh nhân (2,3%) (01 BN có túi thừa Meckel và 01 BN ruột thừa quặt sau manh tràng).

Bảng 3. Thời gian phẫu thuật và vị trí ruột thừa viêm

Vị trí RT viêm	Số BN	Thời gian (phút)	%
Bình thường	82	30 - 60	95,3
Quặt ngược	04	≥ 60	4,7
Tổng	86		100

Nhận xét: - Nhanh nhất 30 phút, lâu nhất 125 phút, thời gian phẫu thuật trung bình 47,04 phút.

Bảng 4. Phục hồi nhu động ruột sau phẫu thuật

Phục hồi nhu động ruột	Số BN	%
Phục hồi < 12 h	22	25,6
Phục hồi 12 h – 24h	62	72,1
Phục hồi > 24-48h	02	2,3
Tổng	86	100

Nhận xét: Sớm nhất: 12 giờ, lâu nhất 48 giờ, trung bình 21 giờ.

Bảng 5. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

Thời gian sử dụng thuốc giảm đau	Số BN	%
1 ngày	29	33,7
2 ngày	54	62,8
≥ 3 ngày	03	3,5
Tổng	86	100

Nhận xét: 29 BN sử dụng 1 ngày chiếm 33,7%, 54 BN sử dụng thuốc 2 ngày chiếm 62,8%, 03 BN sử dụng 3 ngày chiếm 3,5%.

Bảng 6. Thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật

Thời gian	Số BN	%
3 ngày	27	31,4
5 ngày	44	51,2
≥ 7 ngày	15	17,4
Tổng	86	100

Nhận xét: 27 BN sử dụng thuốc kháng sinh sau mổ 3 ngày chiếm 31,4%, 44 BN sử dụng thuốc kháng sinh sau mổ 5 ngày chiếm 51,2%, 15 BN sử dụng thuốc kháng sinh sau mổ trên ≥7 ngày chiếm 17,4%.

Bảng 7. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Số BN	%
4 ngày	27	31,4
5 ngày	44	51,2
≥ 7 ngày	15	17,4
Tổng	86	100

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình là 5,1 ngày. Thời gian nằm viện ít nhất là 04 ngày. Thời gian điều trị nhiều nhất 07 ngày.

Biến chứng Nhiễm khuẩn lỗ troca: 02 bệnh nhân (2,3%).

* Đánh giá kết quả điều trị:

+ Tốt: 97,7% (84 BN).

+ Trung bình: 2,3% (02 BN).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 1, có 45 nam và 43 nữ, tuổi trung bình là 35,4 tuổi. Nam chiếm tỷ lệ 51,1 %, nữ chiếm tỷ lệ 48,9 %. Tỷ lệ nam/nữ = 1,04.

Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp đã trở thành thường quy ở các bệnh viện có phẫu thuật nội soi. So với mổ mở thì phẫu thuật nội soi mang lại nhiều lợi ích như thời gian nằm viện ngắn, sau mổ ít đau hơn và đặc biệt mang lại thẩm mỹ cao. Nội soi ổ bụng cắt ruột thừa viêm thực hiện từ năm 1983. Cho đến nay phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm được thực hiện thường quy ở các bệnh viện tuyến tỉnh trở lên và là phương pháp đang được triển khai áp dụng tại các bệnh viện tuyến cơ sở tỉnh Thái Nguyên.

4.2. Vị trí, mức độ tổn thương ruột thừa

Có 82 BN (95,3%) ruột thừa nằm ở vị trí bình thường và 04 BN ruột thừa quặt sau manh tràng chiếm 6,8% (bảng 3). Viêm ruột thừa xung huyết chiếm ưu thế 38,6%. Bên cạnh những ưu điểm mà phẫu thuật nội soi đã chứng minh được thì phẫu thuật nội soi truyền thống cũng được bệnh nhân đánh giá rất cao. Các vị trí để chọc Troca là nơi mỏng nhất để vào ổ bụng, tránh tổn thương động mạch và các tổn thương khác, sẽ giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, khi cần thiết có thể mở rộng vết mổ để lấy bệnh phẩm, sẹo mổ nhỏ nên tính thẩm mỹ tối đa, sự hài lòng của BN cao. Do điều kiện trang bị dụng cụ phẫu thuật nội soi chuyên dụng như các multiport, các dụng cụ có khớp xoay còn khó khăn,

chúng tôi đã tiến hành cắt ruột thừa nội soi với các trocar chọc qua cân thành bụng ở 03 vị trí. Chúng tôi gặp phải một số khó khăn: rò rỉ khí điôxit cacbon (CO_2) trong khi mổ, thao tác trong phẫu thuật nội soi lần đầu thực hiện tại tuyến huyện, các dụng cụ chưa được thành thạo. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 2) có 2/88 bệnh nhân phải chuyển mổ mở: 01 bệnh nhân có túi thừa Meckel và 01 bệnh nhân ruột thừa quặt sau manh tràng, nằm trong thanh mạc; do chưa có nhiều kinh nghiệm nên không bóc tách được ruột thừa và các tổ chức xung quanh.

4.3. Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện

Thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: Rò rỉ khí điôxit cacbon (CO_2), thao tác trong phẫu thuật, biến chứng của ruột thừa, vị trí của ruột thừa, cách xử lý gốc ruột thừa... chính những vấn đề này đã làm cho thời gian phẫu thuật của chúng tôi kéo dài hơn, nhưng dần dần vấn đề kỹ thuật cũng được làm quen và trở nên thành thạo. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi là 47,04 phút (bảng 3). Trong nghiên cứu của Đinh Xuân Nam (2018), thời gian phẫu thuật nội soi trung bình $45,52 \pm 19,79$ phút [3]; Nghiên cứu của Nguyễn Vũ Phương (2011) cho thấy thời gian phẫu thuật nội soi trung bình là 45 phút [4].

Thời gian trung tiện trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 21 giờ. Thời gian nằm viện trung bình là 5,1 ngày (bảng 7), trong đó bệnh nhân ruột thừa vỡ mũ, thời gian nằm viện kéo dài 7 ngày. Theo Đinh Xuân Nam (2018), thời gian nằm viện trung bình là 6,25 ngày [3]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Vũ Phương (2011), thời gian nằm viện trung bình là $4,56 \pm 1,84$ ngày [4]. Thời gian nằm viện trung bình phụ thuộc vào tình trạng ruột thừa viêm, tính chất cuộc mổ, tai biến, biến chứng sau mổ và do đây là bước đầu triển khai phẫu thuật mới tại trung tâm y tế Võ Nhai.

4.4. Tai biến, biến chứng và kết quả

Tai biến và biến chứng của phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp: chúng tôi có 02

trường hợp nhiễm khuẩn vết rạch đặt troca chiếm 2,3%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Đăng Duy [2], tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ là 1%. Nghiên cứu của Katkhouda [5] cho thấy tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật nội soi là 6,2%. Không có tai biến và biến chứng sau mổ.

Kết quả điều trị tốt đạt 97,7%, trung bình 2,3%. Không có kết quả xấu.

5. Kết luận

Phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp là phẫu thuật an toàn, hiệu quả, mang tính thẩm mỹ cao, kết quả tốt (97,7%) cho viêm ruột thừa chưa có biến chứng. Kỹ thuật có thể áp dụng rộng rãi ở các bệnh viện tuyến y tế cơ sở ở tỉnh Thái Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. H. B. Nguyen, *Acute appendicitis, Gastro-intestinal pathology*. Medical Publishing House, Hanoi, 2013.
- [2]. D. D. Nguyen, *Research on clinical and subclinical characteristics and evaluation of laparoscopic surgery results in the treatment of acute appendicitis at Cao Bang Provincial General Hospital*, Scientific project at the provincial level, Department of Science and Technology of Cao Bang province, 2016.
- [3]. X. N. Dinh, "Evaluation of the results of laparoscopic surgery under anesthesia under anesthesia of the spinal cord at Military Medicine Hospital 354," *Journal of Military Medicine*, vol. 2018, no. 1, pp. 47-53, 2018.
- [4]. V. P. Nguyen, C. B. Nguyen, and T. S. H. Nong, "Evaluation of appendectomy results through laparoscopy at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital," *Journal of Practical Medicine*, vol. 778, no. 8, pp. 90-92, 2011.
- [5]. N. Katkhouda, R. J. Mason, and S. Towfigh, "Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective randomized double-blind study," *Ann Surg*, vol. 242, no. 3, pp. 439-450, 2005.