

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

PHẠM MINH HẢI

**NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG PHẪU
THUẬT NỘI SOI TRONG CẮT KHỐI TÁ
TỤY ĐIỀU TRỊ UNG THƯ QUANH
BÓNG VATER**

Ngành: Ngoại khoa

Mã số: 9720104

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Năm 2024

Công trình được hoàn thành tại: Đại Học Y Dược
Thành phố Hồ Chí Minh

Người hướng dẫn khoa học:

PGS. TS Nguyễn Hoàng Bắc

PGS. TS Phan Minh Trí

Phản biện 1:

Phản biện 2

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm
luận án cấp trường

họp tại

vào hồi giờ ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu Luận án tại thư viện:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Thư viện Khoa học Tổng hợp
- Thư viện Đại học

GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

Lý do và tính cần thiết của nghiên cứu

Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater đã trở nên ngày càng phổ biến trên thế giới. Một số nghiên cứu cho thấy đây là phẫu thuật khả thi, an toàn và hiệu quả. So với mổ mở, nó có lợi hơn ở một số điểm như: giảm lượng máu mất, giảm tỉ lệ truyền máu, giảm số lượng máu cần truyền, giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, ít đau sau mổ, phục hồi sớm sau mổ và rút ngắn thời gian nằm viện.

Ở nước ta, có vài trung tâm đã thực hiện phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy để điều trị ung thư quanh bóng Vater. Mặc dù số ca phẫu thuật trong các báo cáo chưa nhiều, nhưng kết quả thu được đều rất khả quan. Trong 2 báo cáo gần đây của Trần Mạnh Hùng và Trần Quế Sơn, tỉ lệ rò tụy dao động từ 13,4 – 13,7%, tương đương với mức chấp nhận được của thế giới.

Sau khi thực hiện thành công phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy để điều trị ung thư quanh bóng Vater cho một số trường hợp, chúng tôi có những câu hỏi như sau: nếu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy để điều trị ung thư quanh bóng Vater cho một mẫu lớn hơn, liệu tính khả thi có thay đổi theo chiều hướng xấu hơn không? Tai biến, biến chứng có nhiều không? Phẫu thuật nội soi có đảm bảo yêu cầu về chất lượng nạo hạch và diện cắt R0 (vì thể không có u sót lại) như những nghiên cứu trong và ngoài nước hay không? Đặc biệt là những phần diện cắt nằm sâu, khó phẫu tích để lấy đủ qua phẫu thuật nội soi như:

phần móc tụy nằm sau bó mạch mạc treo tràng trên, phần cao của ống gan chung sát với chỗ hợp lưu của ống gan phải và trái (ở trường hợp ung thư ống mật chủ). Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm trả lời các câu hỏi trên.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Xác định tỉ lệ chuyển mổ mở, thời gian mổ trung bình và lượng máu mất ước tính trung bình của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy.
2. Xác định tỉ lệ hoàn thành nạo hạch tiêu chuẩn qua phẫu thuật nội soi, số lượng hạch trung bình nạo vét được và tỉ lệ diện cắt đạt R0 của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy
3. Xác định tỉ lệ tái biến, biến chứng, tử vong và chỉ số biến chứng cộng dồn toàn bộ trung bình của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên những trường hợp phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy do ung thư quanh bóng Vater trong thời gian nghiên cứu. Những trường hợp theo dõi sau mổ không đủ 90 ngày, có tiền sử cắt thân đuôi tụy hoặc phải cắt đoạn mạch máu sẽ bị loại khỏi nghiên cứu. Chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu “đoàn hệ trên một nhóm” cho nghiên cứu này.

Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn

Nghiên cứu đã đánh giá tính khả thi, an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng

Vater. Các mục tiêu này đều là những nội dung rất quan trọng để đánh giá kết quả phẫu thuật và cũng là những nội dung thiết yếu cần phải tham khảo khi triển khai, áp dụng kỹ thuật mổ này. Nghiên cứu cũng đóng góp số liệu tin cậy cho thực tiễn nhờ vào cỡ mẫu lớn (70 trường hợp), thiết kế nghiên cứu chặt chẽ (nghiên cứu đoàn hệ) và có sử dụng các phép kiểm khoa học trong phân tích.

Kết quả phân tích cho thấy tỉ lệ chuyển mổ mở thấp (7,1%), thời gian mổ trung bình và máu mất ước tính trung bình trong mổ tương đương một số nghiên cứu gần đây trong nước và trên thế giới. Hiệu quả nạo hạch và tỉ lệ diện cắt đạt R0 (không có tế bào ung thư trên vi thể) đáp ứng đủ yêu cầu về mặt điều trị ung thư. Tai biến, biến chứng của phẫu thuật cũng tương đương với một số nghiên cứu trong và ngoài nước trong thời gian gần đây.

Bố cục của luận án

Luận án gồm 102 trang với sự phân bố các nội dung chính như sau: phần Đặt vấn đề 2 trang, phần Tổng quan tài liệu 27 trang, phần Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 19 trang, phần Kết quả 26 trang, phần Bàn luận 26 trang, phần Kết luận 1 trang và phần Kiến nghị 1 trang. Trong luận án, có 53 bảng, 7 biểu đồ, 22 hình và 151 tài liệu tham khảo (gồm 18 tài liệu của các nghiên cứu trong nước và 133 tài liệu của các nghiên cứu nước ngoài).

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Định nghĩa phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy

Phẫu thuật cắt khối tá tụy bao gồm 2 thì chính là thì cắt và thì phục hồi lưu thông tụy, mật và ống tiêu hóa. Định nghĩa này áp dụng cho cả mổ mở và mổ nội soi.

1.2. Chuyển mổ mở, thời gian mổ và máu mất trong mổ

1.2.1 Chuyển mổ mở

Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy không phải lúc nào cũng thuận lợi, trong những tình huống như chảy máu nhiều hoặc phẫu tích khó do viêm dính nhiều,... mặc dù vẫn có thể tiếp tục mổ nội soi, nhưng thời gian mổ sẽ dài thêm, máu mất trong mổ sẽ nhiều thêm. Khi đó, mở bụng để tiết kiệm thời gian và đảm bảo an toàn hơn cho người bệnh là cần thiết. Kỹ thuật mổ sẽ trở thành phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở cắt khối tá tụy (khác với phẫu thuật nội soi hỗ trợ là mở bụng ở thì nối tụy). Chuyển mổ mở không phải là thất bại của phẫu thuật nội soi, mà là sự điều chỉnh để đảm bảo chất lượng cho cuộc mổ cắt khối tá tụy. Tuy nhiên, nếu tỉ lệ chuyển mổ mở quá cao thì cần xem lại tính khả thi của cách tiếp cận này.

1.2.2 Thời gian mổ

Thời gian mổ trong phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy là khoảng thời gian từ lúc rạch da để đặt trocar đầu tiên đến khi khâu da hoàn tất. Đây là một trong các tiêu chí quan trọng để

đánh giá tính khả thi của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy, cũng như sự thành thạo của bác sĩ phẫu thuật.

1.2.3 Máu mất ước tính trong mổ

Máu mất ước tính trong mổ trong phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy là hiệu số của tổng dịch máu thu được từ bình hút và trong gạc trừ đi lượng dịch đưa vào để rửa trong mổ. Lượng máu ước tính trong gạc là khoảng chênh lệch trọng lượng của gạc trước và sau khi thấm máu. Máu mất trong mổ ảnh hưởng đến tính khả thi của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy, có thể dẫn đến chuyển mổ mở. Đồng thời, đây cũng là biến có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng xảy ra biến chứng sau mổ, đặc biệt là biến chứng rò tụy. Một trong các tiêu chí tính điểm nguy cơ rò tụy (FRS) và phân loại nguy cơ rò tụy sau mổ của Hội nghiên cứu phẫu thuật tụy thế giới là lượng máu mất ước tính trong mổ.

1.3. Nạo hạch tiêu chuẩn và các diện cắt

1.3.1 Nạo hạch tiêu chuẩn

Theo định nghĩa của Hội nghiên cứu quốc tế về phẫu thuật tụy (năm 2014), nạo hạch tiêu chuẩn trong cắt khối tá tụy là phải nạo hết 12 nhóm hạch sau đây: 5, 6, 8a, các nhóm 12, các nhóm 13, các nhóm 14 và các nhóm 17. Chi tiết được trình bày trong B dưới đây.

1.3.2 Các diện cắt

Tình trạng của các diện cắt là một yếu tố giải phẫu bệnh quan trọng để đánh giá sự xứng đáng của phẫu thuật cắt khối tá

tụy do ung thư quanh bóng Vater, đặc biệt là ung thư tụy. Sự ảnh hưởng của diện diện cắt R1 (còn tế bào ung thư trên vi thể) lên kết quả sống còn lâu dài chưa rõ. Một số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sống còn chung khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm R1 và nhóm R0, nhưng tỉ lệ sống còn không bệnh và chất lượng cuộc sống ở nhóm R1 kém hơn hẳn. Theo báo cáo tổng quan hệ thống của Liao và cộng sự, tỉ lệ diện cắt đạt R0 dao động từ 63 – 97,8%.

Bảng 1.5 Các nhóm hạch trong nạo hạch tiêu chuẩn theo ISGPS 2014

Nhóm hạch	Vị trí
5, 6	Hạch trên và dưới môn vị
8a	Hạch trước, trên động mạch gan chung
12b1, 12b2, 12c	Hạch dọc bờ phải dây chằng gan tá tràng
13a, 13b	Hạch sau đầu tụy
14a, 14b	Hạch dọc bờ phải động mạch mạc treo tràng trên từ động mạch chủ bụng tới động mạch tá tụy dưới
17a, 17b	Hạch trước đầu tụy

1.4. Tai biến, biến chứng của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy

Tai biến trong mổ là những sự cố không mong muốn hay tai nạn chuyên môn xảy ra trong lúc mổ. Trong cắt khối tá tụy nói chung và phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy nói riêng, các tác giả thường báo cáo biến chứng và tử vong trong vòng 30 ngày

sau mổ, bao gồm cả tai biến trong mổ. Gần đây, có một số nghiên cứu theo dõi biến chứng và tử vong của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy đến 90 ngày sau mổ. Trong phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy, tai biến và biến chứng sau mổ rất đa dạng, có thể liên quan trực tiếp vùng mổ như rò tụy, rò mật, nhiễm khuẩn vết mổ,... nhưng cũng có thể không liên quan với vùng mổ như nhồi máu cơ tim, thuyên tắc phổi,... vì vậy, ngoài những biến chứng đặc thù như rò tụy, rò mật, các nghiên cứu còn sử dụng “biến chứng chung” để đánh giá tổng thể về biến chứng và “biến chứng nặng” để đánh giá mức độ nghiêm trọng chung của các biến chứng. Nhờ đó, việc nghiên cứu tính an toàn của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy trở nên thuận lợi, chính xác và đầy đủ hơn.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Dựa vào gợi ý từ các cách phân loại thiết kế nghiên cứu, chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu đoàn hệ trên một nhóm cho nghiên cứu này. Nghiên cứu viên theo dõi các đối tượng nghiên cứu theo chiều thời gian, từ thời điểm trước mổ đến 90 ngày sau mổ.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1 Tiêu chuẩn chọn vào

Tất cả những trường hợp phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy do ung thư quanh bóng Vater trong thời gian nghiên cứu đều

được xem xét đưa vào nghiên cứu. Theo Hội đồng hội chẩn ung thư của bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, phẫu thuật nội soi được chỉ định trong cắt khối tá tụy khi có đủ 3 điều kiện sau:

- Trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và/hoặc cộng hưởng từ, không thấy u xâm lấn các mạch máu lớn quanh đầu tụy như: bó mạch mạc treo tràng trên (MTTT), TM cửa, ĐM thân tạng, ĐM gan chung, ĐM gan riêng và tĩnh mạch chủ dưới.
- Không có bằng chứng di căn xa (M1)
- Người bệnh có phân loại ASA không quá mức III
- Người bệnh có phân loại nguy cơ biến chứng tim mạch không quá mức III theo “chỉ số nguy cơ tim mạch hiệu chỉnh (Rivised Cardiac Risk Index)”

2.2.2 Tiêu chuẩn loại ra

Chúng tôi loại khỏi nghiên cứu những trường hợp:

- Có tiền sử cắt thân đuôi tụy.
- Trong mổ, có cắt đoạn tĩnh mạch cửa – tĩnh mạch mạc treo tràng trên cùng với khối tá tụy.
- Theo dõi sau mổ không đủ 90 ngày.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu lấy số liệu của những trường hợp phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy trong khoảng thời gian 5 năm, từ ngày 1 tháng 2 năm 2017 đến 31 tháng 1 năm 2022.

2.4. Địa điểm nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM.

2.5. Cỡ mẫu nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu tính cỡ mẫu cho tất cả các mục tiêu và lấy kết quả lớn nhất làm cỡ mẫu của nghiên cứu. Theo kết quả tính được, cỡ mẫu cho mục tiêu “xác định tỉ lệ rò tụy của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy” là lớn nhất, với 51 trường hợp.

2.6. Thu thập, phân tích và trình bày số liệu

2.6.1 Thu thập số liệu

Đề cương nghiên cứu, bao gồm phiếu thu thập số liệu, áp dụng thống nhất cho tất cả các trường hợp trong nghiên cứu. Số liệu bao gồm các thông tin trước mổ, trong mổ và sau mổ (theo dõi đến 90 ngày sau mổ). Việc thu thập số liệu ở từng trường hợp diễn ra theo hình thức tiền cứu.

2.6.2 Phân tích số liệu

Chúng tôi sử dụng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 26.0 để phân tích số liệu. Các phép kiểm sử dụng trong nghiên cứu bao gồm: kiểm định Chi bình phương, kiểm định t, kiểm định Mann – Whitney, phân tích phương sai một yếu tố (One Way ANOVA) và hồi quy tuyến tính đơn biến. Giả thuyết Ho bị bác bỏ khi giá trị $p < 0,05$.

2.6.3 Trình bày số liệu

Kết quả của biến nhị giá, danh định và thứ tự được thể hiện bằng tỉ lệ và tần suất. Đối với biến định lượng, việc trình bày kết quả có sự khác nhau giữa phân phối bình thường và không phân phối bình thường. Với dữ liệu phân phối bình thường, chúng tôi trình bày kết dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Với dữ liệu không có phân phối bình thường, chúng tôi dùng trung vị và khoảng tứ phân vị 25 – 75%.

2.7. Quy trình nghiên cứu

2.7.1 Hồ sơ y đức

Nghiên cứu được cho phép tiến hành theo Quyết định số: 433/ĐHYD-HĐĐĐ của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, ngày 27 tháng 8 năm 2019.

2.7.2 Tiến hành nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu chọn những trường hợp thỏa tiêu chuẩn để tư vấn tham gia nghiên cứu. Những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và đồng ý mổ nội soi sẽ đưa vào nghiên cứu. Việc thu thập số liệu bắt đầu từ thời điểm này cho đến 90 ngày sau mổ, bao gồm các giai đoạn chính sau: chuẩn bị trước mổ, trong mổ và theo dõi sau mổ.

Sau khi có số liệu đầy đủ, nghiên cứu sinh sẽ phân tích số liệu này, viết luận án và trình bày thông qua hội đồng các cấp.

Chương 3. KẾT QUẢ

3.1. Chuyển mổ mở, thời gian mổ và máu mất trong mổ

3.1.1 Chuyển mổ mở

Trong 70 người bệnh thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, có 5 người (7,1%) phải chuyển mổ mở và 65 người (92,9%) mổ nội soi thành công. Lý do chuyển mổ mở gồm: tụy vòng nhấn dạng bao quanh tĩnh mạch cửa (2 trường hợp), viêm tụy mạn gây dính nhiều, không nhận định được cấu trúc giải phẫu (2 trường hợp) và chảy máu tĩnh mạch cửa khó kiểm soát qua phẫu thuật nội soi (1 trường hợp).

3.1.2 Thời gian mổ

Thời gian mổ trung bình của 65 người bệnh mổ nội soi thành công là 511 phút (trung đương 8,5 tiếng), độ lệch chuẩn là 94 phút. Trong đó, trường hợp mổ ngắn nhất là 360 phút (6 tiếng) và dài nhất là 720 phút (12 tiếng).

3.1.3 Máu mất ước tính trong mổ

Máu mất ước tính trong mổ trung bình của 65 người bệnh là 267 ml và độ lệch chuẩn là 102 ml. Trường hợp mất máu trong mổ nhiều nhất do rách tĩnh mạch cửa phải chuyển mổ mở (500 ml). Đây là trường hợp duy nhất phải truyền máu trong lúc mổ của nghiên cứu.

3.2. Nạo hạch và các diện cắt

3.2.1 Nạo hạch

Tỉ lệ hoàn thành nạo hạch tiêu chuẩn (nạo hạch tiêu chuẩn thành công) qua phẫu thuật nội soi trong nghiên cứu chúng tôi là 100% (65/65 trường hợp).

B trình bày kết quả phẫu tích hạch và giải phẫu bệnh về hạch của 65 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy thành công. Số hạch trung bình là 16,4, độ lệch chuẩn là 5,1 hạch. Trường hợp ít hạch nhất là 8 và nhiều nhất là 30. Các trường hợp có từ 12 hạch trở lên chiếm đa số với tỉ lệ 84,6%. Gần 2/3 trường hợp (61,5%) nạo được từ 15 hạch trở lên và hơn một nửa số trường hợp có di căn hạch (52,3%).

3.2.2 Các diện cắt

Nghiên cứu đánh giá diện cắt ở 3 vị trí: ống gan chung, cổ tụy và ống tiêu hóa (tá tràng hoặc hang vị). Tất cả các diện cắt của tất cả 65 trường hợp mổ nội soi thành công đều gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh. Tỉ lệ đạt R0 của cả 3 diện cắt là 100%.

3.3. Tai biến, biến chứng

3.3.1 Tai biến trong mổ

Chúng tôi gặp duy nhất 1 trường hợp có tai biến trong mổ, do khi nạo hạch có làm rách thành sau tĩnh mạch cửa dẫn đến chảy máu nghiêm trọng (500 ml) và phải truyền máu trong mổ. Sau mổ, người bệnh hồi phục dần theo thời gian, không cần

truyền máu thêm, không xảy ra các biến chứng do mất máu nhiều hay tổn thương tĩnh mạch cửa và xuất viện vào ngày thứ 9.

Bảng 3.14 Kết quả phẫu tích hạch và giải phẫu bệnh các hạch sau mổ (n = 65)

Thông tin	Kết quả
Số hạch Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn Ít nhất - nhiều nhất	$16,4 \pm 5,1$ 8 – 30
Phẫu tích từ 12 hạch trở lên Số ca Tỉ lệ (%)	55 84,6
Phẫu tích từ 15 hạch trở lên Số ca Tỉ lệ (%)	40 61,5
Có di căn hạch Số ca Tỉ lệ (%)	34 52,3
Số hạch di căn Trung vị (khoảng tứ phân vị) Ít nhất - nhiều nhất	3 (2 – 5) 1 – 10
Di căn hạch 14 Số ca Tỉ lệ (%)	4 6,2

3.3.2 Biến chứng chung

3.3.2.1 Đặc điểm và tỉ lệ biến chứng sau mổ

Biến chứng sau mổ xảy ra ở 23/65 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy thành công, chiếm 35,4%. Có nhiều loại biến chứng, bao gồm những biến chứng có liên quan trực tiếp và không liên quan trực tiếp cuộc mổ. B trình bày chi tiết các loại biến chứng xảy ra ở 23 trường hợp này.

Bảng 3.19 Biến chứng chung sau mổ (n = 65)

Biến chứng		Số ca	Tỉ lệ (%)
Tính chung		23	35,4
Liên quan trực tiếp cuộc mổ	Rò tụy	8	12,3
	Rò mật	2	3,1
	Chảy máu	5	7,7
	Chậm tổng xuất dạ dày	3	4,6
	Rò đường thấp	2	3,1
	Viêm tụy hoại tử	1	1,5
	Nhiễm khuẩn vết mổ	1	1,5
Không trực tiếp	Áp xe tồn lưu	2	3,1
	Viêm phổi	2	3,1
	Thuyên tắc phổi	1	1,5

3.3.2.2 Chỉ số biến chứng cộng dồn toàn bộ

Ở nhóm không biến chứng, 42 trường hợp, chỉ số biến chứng cộng dồn toàn bộ sẽ là không (CCI = 0). Ở nhóm có biến chứng, 23 trường hợp, CCI dao động trong khoảng từ 8,7 đến

60,2, với trung vị là 26,2 và khoảng tứ phân vị 25 – 75% là 20,9 – 29,6.

3.3.3 Rò tụy, rò mật, chảy máu sau mổ và chậm tổng xuất dạ dày

B trình bày kết quả của biến chứng rò tụy, rò mật, chảy máu sau mổ và chậm tổng xuất dạ dày ở nhóm phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy thành công. Rò tụy là biến chứng gặp nhiều nhất trong số 4 biến chứng trên, 12,3% (8 trường hợp).

Bảng 3.23 Kết quả rò tụy, rò mật, chảy máu và chậm tổng xuất dạ dày

Biến chứng	Số ca	Tỉ lệ (%)
Rò tụy	8	12,3
Mức B	7	10,8
Mức C	1	1,5
Rò mật mức B	2	3,1
Chảy máu	5	7,7
Mức A	2	3,1
Mức B	3	4,6
Chậm tổng xuất dạ dày mức A	3	4,6

3.3.4 Biến chứng nặng

Không có trường hợp tử vong trong nghiên cứu. Ở 65 trường hợp mổ nội soi thành công, biến chứng nặng (Clavien – Dindo $\geq$ III) chiếm 15,3% (10 trường hợp). Trong 8 trường hợp

rò tụy, chỉ có 7 trường hợp có biến chứng nặng vì có can thiệp ngoại khoa. **Error! Reference source not found.** trình bày chi tiết biến chứng nặng sau mổ.

Bảng 3.26 Kết quả biến chứng nặng sau mổ

Biến chứng nặng	Số ca	Tỉ lệ (%)
Rò tụy có can thiệp ngoại khoa	7	10,8
Viêm tụy hoại tử sau mổ	1	1,5
Chảy máu tiêu hóa phải can thiệp	1	1,5
Áp xe tồn lưu phải dẫn lưu qua da	1	1,5
Tổng số	10	15,3

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Chuyển mổ mở, thời gian mổ và máu mất trong mổ

4.1.1 Chuyển mổ mở

Chuyển mổ mở trong nghiên cứu của chúng tôi xảy ra ở 5 trường hợp, chiếm 7,1%, thấp hơn số liệu từ 2 báo cáo tổng quan hệ thống năm 2016 và 2018 (9,1 và 12,6%) và nằm trong khoảng dao động của một số nghiên cứu công bố gần đây trong và ngoài nước (2,3 – 20%).

4.1.2 Thời gian mổ

Thời gian mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 8,5 giờ (511 phút), tương đương với một số báo cáo gần đây trên thế giới (7,1 – 8,6 giờ). Tuy nhiên, kết quả của một số nghiên cứu phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt khối tá tụy trong nước ngắn hơn chúng tôi tương đối nhiều, khoảng hơn 2 giờ (4,9 – 6,3 so với 8,5 giờ).

4.1.3 Máu mất ước tính trong mổ

Máu mất ước tính trong mổ trung bình ở nhóm phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy thành công của chúng tôi là 267 ml, tương đương với một số nghiên cứu gần đây trên thế giới (260 – 409 ml). Theo một số báo cáo trong nước về phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy, kết quả dao động từ 150 – 337 ml. Kết quả của chúng tôi phù hợp với tình hình chung của các nghiên cứu trong nước.

4.2. Nạo hạch và các diện cắt

4.2.1 Nạo hạch

Tỉ lệ nạo hạch tiêu chuẩn thành công qua phẫu thuật nội soi của chúng tôi là 100% (65/65 người bệnh). Số lượng hạch trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 16,4 hạch, trên mức tối thiểu của khuyến cáo. Tham khảo y văn của những năm gần đây trên thế giới, chúng tôi thấy có nhiều nghiên cứu có kết quả tương tự chúng tôi.

4.2.2 Các diện cắt

Tham khảo y văn, chúng tôi thấy có nhiều báo cáo trong 10 năm gần đây đề cập đến tình trạng của các diện cắt, trong đó có 3 báo cáo tổng quan hệ thống và phân tích gộp, công bố lần lượt vào các năm 2016, 2018 và 2020 của các tác giả Liao, Chen và Nickel. Dữ liệu từ các báo cáo này cho thấy tỉ lệ diện cắt đạt R0 dao động từ 80,7 – 100% các trường hợp. Nghiên cứu trong nước của tác giả Trần Quê Sơn và cộng sự ghi nhận số trường hợp có tất cả diện cắt đạt R0 chiếm 93,3%. Kết quả của chúng tôi tương đương số liệu của các nghiên cứu trong và ngoài nước này.

4.3. Biến chứng

4.3.1 Biến chứng chung sau mổ

Trong 65 trường hợp mổ nội soi thành công, biến chứng chung sau mổ xảy ra ở 23 trường hợp (35,4%), không khác biệt nhiều với kết quả từ các nghiên cứu phẫu thuật nội soi trong nước công bố gần đây, 33,4 – 35,5%. Tỉ lệ biến chứng chung trong các báo cáo tổng quan hệ thống gần đây trên thế giới dao động từ 36% đến 48%, cao hơn kết quả của chúng tôi. Bên cạnh các báo cáo tổng quan hệ thống, chúng tôi còn tham khảo thêm kết quả của một số nghiên cứu khác trên thế giới và tỉ lệ biến chứng chung trong các nghiên cứu này dao động rất rộng, từ 25 – 68,8%. Kết quả của chúng tôi nằm trong khoảng này.

4.3.2 Rò tụy, rò mật, chảy máu sau mổ và chậm tổng xuất dạ dày

Bên cạnh biến chứng chung, chúng tôi còn nghiên cứu các biến chứng chuyên biệt liên quan đến phẫu thuật cắt khối tá tụy như rò tụy, rò mật, chảy máu sau mổ và chậm tổng xuất dạ dày. Số liệu của chúng tôi về các biến chứng này tương đương với đa số các nghiên cứu mà chúng tôi tham khảo

4.3.3 Biến chứng nặng

Biến chứng nặng (phân loại Clavien – Dindo từ III trở lên) xảy ra ở 10 trường hợp, chiếm 15,3% trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước. Tỷ lệ biến chứng nặng trong nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng và Trần Quế Sơn lần lượt là 18,3 và 20%. Số liệu của các nghiên cứu trên thế giới mà chúng tôi tham khảo dao động rất rộng, từ 4,8 – 50%. Trong đó, có một số nghiên cứu cho kết quả gần với chúng tôi, bao gồm các nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng như của Poves và của Palanivelu.

KẾT LUẬN

Từ kết quả theo dõi và phân tích số liệu của 70 trường hợp ung thư quanh bóng Vater trong nghiên cứu, chúng tôi rút ra kết luận như sau: Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater có thể thực hiện:

1. Khả thi, với tỷ lệ chuyển mổ mở thấp (7,1%), máu mất ước tính trong mổ ít, trung bình là 267 ml và thời gian mổ có thể chấp nhận được, trung bình là 8,5 tiếng.

2. Hiệu quả, với tỉ lệ nạo hạch đạt chuẩn qua phẫu thuật nội soi đến 100%, số lượng hạch nạo được trung bình là 16,4 và tỉ lệ diện cắt không có tế bào ác tính (R0) là 100%, đáp ứng đủ yêu cầu về mặt điều trị cho các ung thư quanh bóng Vater. Có tới 52,3% các trường hợp mổ nội soi thành công có di căn hạch và 2 loại ung thư di căn hạch nhiều nhất là đoạn cuối ống mật chủ (66,7%) và đầu tụy (55,6%).
3. An toàn, với tỉ lệ tai biến, biến chứng và chỉ số biến chứng cộng dồn toàn bộ trung bình tương đương với các nghiên cứu gần đây trong nước và trên thế giới. Trong đó, biến chứng nặng là 15,3%, rò tụy là 12,3% và trung vị của chỉ số biến chứng cộng dồn toàn bộ là 26,2.

KIẾN NGHỊ

Phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy là một phẫu thuật khó, thời gian mổ dài, có khả năng xảy ra biến chứng nặng dù tỉ lệ thấp, nên chúng tôi kiến nghị:

1. Với những bác sĩ phẫu thuật nội soi kinh nghiệm, có thể mở rộng chỉ định phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy cho những trường hợp đã có tiền sử mổ bụng.
2. Đối với những người mới bắt đầu, nên chọn những người bệnh có u nhỏ, ở bóng Vater và ở giai đoạn sớm.
3. Tiếp tục nghiên cứu thêm kết quả lâu dài của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy trong điều trị ung thư quanh bóng Vater.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ

1. Phạm Minh Hải, Lê Quan Anh Tuấn, Vũ Quang Hưng, Trần Thái Ngọc Huy, Dương Thị Ngọc Sang, Nguyễn Hàng Đăng Khoa, Trần Văn Toàn, Nguyễn Hoàng Bắc (2020). Hiệu quả nạo vét hạch của phẫu thuật nội soi cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 24 (1): tr 46 – 50.
2. Phạm Minh Hải, Nguyễn Hàng Đăng Khoa, Lê Quan Anh Tuấn, Nguyễn Hoàng Bắc, Phan Minh Trí, Lê Quang Nhân, Vũ Quang Hưng, Trần Thái Ngọc Huy, Dương Thị Ngọc Sang, Trần Văn Toàn, Nguyễn Thế Hùng, Phạm Long Bình, Lữ Hồng Nam, Đỗ Hồng Phong, Lê Thanh Hà (2021). Kết quả trung hạn của dẫn lưu mật trước mổ nội soi cắt khối tá tụy. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 25 (6): tr 44 – 51.
3. Le Quan Anh Tuan, Pham Minh Hai. Laparoscopic Pancreaticoduodenectomy. Le Quan Anh Tuan, eds. Mastering Endo-Laparoscopic and Thoracoscopic Surgery. 1st ed. Springer; 2023: 357 – 366.
4. Phạm Minh Hải, Vũ Quang Hưng, Phạm Long Bình, Lê Quan Anh Tuấn, Trần Thái Ngọc Huy, Nguyễn Hàng Đăng Khoa, Dương Thị Ngọc Sang, Trần Văn Toàn, Phan Minh Trí, Nguyễn Hoàng Bắc (2023), “Kết quả sớm của 65 trường hợp phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt khối tá tụy điều trị ung thư quanh bóng Vater”. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 59, tr.10-17.

