

# NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT RUỘT THỪA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

NGUYỄN VĂN HAI, LÊ TRUNG HẢI

## TÓM TẮT

Nghiên cứu 93 trường hợp người cao tuổi được chẩn đoán trước mổ là viêm ruột thừa cấp và được áp dụng nội soi ổ bụng chẩn đoán và xử trí cắt ruột thừa viêm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp từ tháng 1/2006 đến tháng 6/2009 cho thấy những kết quả khả quan: thời gian trung tiện sớm, ít đau sau mổ, ít nhiễm khuẩn vết mổ, thời gian nằm viện ngắn (trung bình 5,29± 1,42 ngày), tính thẩm mỹ cao, biến chứng sau mổ thấp và không có tử vong.

Từ khóa: viêm ruột thừa cấp, người cao tuổi, cắt ruột thừa nội soi.

## SUMMARY

Study on 93 old patients ( $\geq 60$  y.o.) suffer from acute appendicitis and applied laparoscopic appendectomy in Dong Thap Hospital from Jan. 2006-Jun. 2009 showed that the results were promising: early recovery of intestinal peristalsis, less post-operative pain, less wound infection, short hospital stay (mean 5.29± 1.42 days) better cosmesis, less morbidity and no mortality.

Keywords: appendicitis, old patient, laparoscopic appendectomy.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp (VRTC) là một bệnh thường gặp nhất trong các cấp cứu ngoại khoa bụng. Trước đây, phương pháp điều trị mổ mở cắt bỏ ruột thừa viêm đã được áp dụng phổ biến. Năm 1980, Kurt Seem lần đầu tiên áp dụng thành công phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa, sau đó phẫu thuật này đã được ứng dụng rộng rãi ở nhiều nơi và mang lại nhiều hiệu quả và ưu thế rõ rệt. Tuy nhiên trước những bệnh nhân cao tuổi VRTC, những người thường có nhiều bệnh kết hợp phức tạp, nên cắt ruột thừa mở hay nội soi là vấn đề còn tranh luận. Những nghiên cứu kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa ở người cao tuổi ở các tỉnh thuộc Nam Bộ còn chưa nhiều.

Bài viết nêu lên những chỉ định và kết quả điều trị phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa ở người cao tuổi tại tỉnh Đồng Tháp.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm các bệnh nhân tuổi từ trên 60 trở lên được chẩn đoán trước mổ là viêm ruột thừa cấp và được điều trị phẫu thuật nội soi (PTNS) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp trong thời gian từ tháng 1/2006 đến tháng 6/2009.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu về chỉ định PTNS: trừ những trường hợp VRTC có biến chứng áp xe hoặc đám quánh ruột thừa và những trường hợp có chống chỉ về gây mê hồi

sức, còn lại tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán VRTC đều được chỉ định mổ nội soi cắt ruột thừa viêm.

- Thống kê kết quả giải phẫu bệnh (GPB), các bệnh lý kết hợp ở người cao tuổi, đánh giá chỉ số ASA (American Society of Anesthesia).

- Kỹ thuật mổ:

+ Trang thiết bị sử dụng dàn máy mổ nội soi của hãng Olympus với nguồn sáng, hệ thống camera, bơm khí CO2 và các dụng cụ phẫu thuật nội soi.

+ Các bước tiến hành: bơm hơi ổ bụng với áp lực từ 10-13 cm, đặt các trocar. Đánh giá các tổn thương của ruột thừa và tình trạng ổ bụng. Cắt bỏ ruột thừa viêm (không vùi gốc ruột thừa). Lau rửa, dẫn lưu ổ bụng trong viêm ruột thừa muộn đã vỡ mũ. Đóng các lỗ trocar.

- Thống kê các chỉ số thời gian phẫu thuật, tỷ lệ chuyển mổ mở và các nguyên nhân chuyển mổ mở, các tai biến và biến chứng sớm sau mổ, thời gian trung tiện, mức độ đau sau mổ và tình trạng vết mổ, thời gian nằm viện.

- Số liệu được xử lý trên chương trình Epi. Info 6.0 tại Bộ môn Dịch tễ, Học viện quân y.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung.

Tổng số gồm 93 bệnh nhân (BN), trong đó: nam 32 BN, nữ: 61 BN. Tuổi trung bình là 70,3 (từ 60 đến 87 tuổi).

### 2. Đặc điểm tổn thương giải phẫu bệnh.

Có viêm ruột thừa cấp: 90/93 (96,78%) BN, không viêm ruột thừa cấp: 3/93 (3,22%) BN (trong đó có 1 trường hợp được đánh giá bằng hình ảnh đại thể qua nội soi ổ bụng). Vị trí ruột thừa viêm: ở hố chậu phải là 79/90 (87,78%) BN, ở sau manh tràng 9/90 (10%) BN, ở dưới gan 1 BN và trong tiểu khung 1 BN.

+ Bảng 1. Kết quả giải phẫu bệnh viêm ruột thừa cấp

Kết quả GPB	Số lượng BN	Tỉ lệ %
Viêm ruột thừa xung huyết	7	7,78
Viêm ruột thừa mù	34	37,78
Viêm ruột thừa hoại tử	17	18,89
Viêm ruột thừa vỡ mũ	32	35,55
Cộng	90	100

### 3. Bệnh lý kết hợp.

Trong số 90 BN cao tuổi có kết quả GPB là VRTC: 61/90 (67,78%) trường hợp có từ 1 đến 3 bệnh kết hợp, chỉ có 29/90 (32,22%) BN không mắc bệnh kết hợp.

+ Bảng 2. Phân loại A.S.A. ở bệnh nhân cao tuổi VRTC

A.S.A.	Số lượng BN	Tỉ lệ %
A.S.A. 1	9	10
A.S.A. 2	71	78,89
A.S.A. 3	10	11,11
Cộng	90	100

Đại đa số các bệnh nhân VRTC người cao tuổi có A.S.A. mức độ 2 v 3 (90%), cao hơn rõ rệt so với số trường hợp có A.S.A. mức độ 1 (10%) với  $p < 0,05$ .

#### 4. Kỹ thuật mổ: Đa số bệnh nhân được bơm khí CO<sub>2</sub> với áp lực bằng 12.

mmHg (63,22%), có 28/87 (32,18%) BN bơm với áp lực 10 mmHg.

+ Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	Số lượng BN	Tỉ lệ %
Cắt ruột thừa (RT) qua nội soi ổ bụng	87	93,55
Chuyển mổ mở cắt ruột thừa	5	5,38
Nội soi ổ bụng chẩn đoán, không cắt RT	1	1,07
Cộng	93	100

+ Có 5 trường hợp phải chuyển mổ mở (5,38%) đều do những khó khăn về kỹ thuật trong mổ nội soi, bao gồm: 2 BN viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa vỡ mủ, 1 VRTC trong tiểu khung đã vỡ mủ, 1 áp xe nang nhầy ruột thừa vỡ mủ, 1 BN là viêm túi mật hoại tử do sỏi, ruột thừa không viêm.

+ Có 19 trường hợp phải đặt dẫn lưu sau lau rửa ổ bụng.

#### 5. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa ở BN cao tuổi.

Thời gian mổ nội soi trung bình ở người cao tuổi VRTC là 33,6±10 phút (ngắn nhất 15 phút, lâu nhất là 60 phút).

+ Trong số 87 trường hợp PTNS cắt RT: 2/87 (2,3%) BN có tai biến trong mổ (bơm khí vào khoang ngoài phúc mạc và chảy máu thành bụng), 4/87 (4,6%) BN có biến chứng sớm sau mổ nội soi cắt ruột thừa ở người cao tuổi: 2 bán tắc ruột sớm, 1 áp xe dư và 1 loét sonde dẫn lưu.

+ Mức độ đau sau mổ: số BN không đau chiếm 1/87 (1,15%), đau ít chiếm 77/87 (88,51%) cao hơn hẳn so với đau nhiều 9/87 (10,34%) BN với  $p < 0,05$ .

+ Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 28,7 ± 12,7 giờ, thấp nhất là 8 giờ, cao nhất là 56 giờ. Tỷ lệ BN trung tiện sau mổ trước 36 giờ chiếm đa số 61/87 (70,12%).

+ Tình trạng vết mổ: sẹo liền tốt chiếm chủ yếu (86,21%), chỉ có 11/87 (12,64%) BN có viêm tấy vết mổ và 1/87 (1,15%) nhiễm trùng vết mổ có mủ.

+ Bảng 3: Thời gian nằm viện BN mổ nội soi cắt RTV ở người cao tuổi

Thời gian nằm viện (ngày)	Số lượng BN	Tỉ lệ %
≤3	7	8,05
4	18	20,69
5	27	31,03
6	19	21,84
≥7	16	18,39
Tổng cộng	87	100

Thời gian nằm viện trung bình: 5,29 ± 1,42 ngày (ngắn nhất 2 ngày, dài nhất là 10 ngày).

#### BÀN LUẬN

Trong thời kỳ đầu mới áp dụng PTNS, còn nhiều ý kiến khác nhau về việc áp dụng mổ nội soi cắt ruột thừa viêm, nhất là đối với người cao tuổi. Trần Bình Giang và CS – 2003 đã nêu lên các chống chỉ định cắt ruột thừa viêm nội soi đối với bệnh nhân cao tuổi trong các trường hợp bệnh lý tim mạch (suy tim, bệnh mạch vành, giảm khối lượng tuần hoàn, tăng huyết áp trên 180 mmHg), bệnh lý hô hấp (kén khí phổi, khí phế thũng ...), bệnh lý về não (có tăng áp lực nội sọ) ... Theo A. Guller – 2004 áp dụng PTNS cắt ruột thừa ở người cao tuổi đã mang lại nhiều ưu điểm: giảm các biến chứng sau mổ, người bệnh nhanh phục hồi, đồng thời còn giúp chẩn đoán những trường hợp lâm sàng chưa khẳng định được VRTC hay bệnh lý ngoại khoa khác. Đa số các bệnh nhân cao tuổi VRTC của chúng tôi có bệnh lý kết hợp và phân loại ASA ở mức độ 2 và 3 chiếm đến 90% số BN. Điều này cần được chú ý khi vô cảm với người bệnh cao tuổi. Chính vì vậy trong khi mổ nội soi cắt ruột thừa viêm ở người cao tuổi chúng tôi thường duy trì bơm khí CO<sub>2</sub> với áp lực bằng 12 mmHg (63,22%) và áp lực thấp là 10 mmHg (32,18%) nhằm hạn chế các ảnh hưởng của áp lực CO<sub>2</sub> cao trong ổ bụng, nhất là ở BN cao tuổi thường có bệnh lý kết hợp như tim mạch và hô hấp. Theo chúng tôi ngoài những trường hợp VRTC có biến chứng áp xe hoặc đám quánh ruột thừa và những trường hợp có chống chỉ về gây mê hồi sức, còn lại tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán VRTC đều có thể chỉ định mổ nội soi cắt ruột thừa viêm.

Chúng tôi có 5 trường hợp phải chuyển mổ mở (5,38%) đều do những khó khăn về kỹ thuật. Một số tác giả như Triệu Triều Dương – 2002, Hà Đắc Lâm – 2006 có tỷ lệ chuyển mổ mở thấp hơn từ 1,9%-3,95%. Số liệu của chúng tôi cao hơn có lẽ vì đây là những trường hợp mổ nội soi trong thời kỳ đầu áp dụng, hơn nữa do đặc điểm vùng Đồng Tháp đa số BN cao tuổi VRTC thường đến muộn hoặc chẩn đoán và xử trí chậm qua các tuyến nên tính chất cũng phức tạp hơn. Thời gian mổ trung bình của chúng tôi là 33,6±10 phút (từ 15-60 phút). Kết quả này là tương đương với Hà Đắc Lâm – 2006 với thời gian mổ trung bình là 38,5±14,2 phút (từ 20-120 phút). Trong số 87 bệnh nhân mổ nội soi cắt ruột thừa viêm ở người cao tuổi của chúng tôi có 2 trường hợp có tai biến trong mổ được xử trí ổn định, 4 trường hợp (4,6%) có biến chứng sớm sau mổ đã được xử trí kịp thời và khỏi ra viện. Không có tử vong sau mổ. Đây là những kết quả rất đáng ghi nhận trong giai đoạn đầu triển khai áp dụng PTNS ở bệnh nhân VRTC người cao tuổi tại tỉnh Đồng Tháp. Các tác giả như Triệu Triều Dương – 2002, Lê Quang Quốc ánh – 2004, Hà Đắc Lâm – 2006 cũng gặp tỷ lệ biến chứng sau mổ từ 5-5,97%. Các ưu điểm khác của PTNS cắt ruột thừa viêm ở người cao tuổi là thời gian trung tiện sớm (trung bình là 28,7 ± 12,7 giờ), ít đau sau mổ, ít nhiễm khuẩn vết

mổ, thời gian nằm viện ngắn (trung bình  $5,29 \pm 1,42$  ngày), tính thẩm mỹ cao ... Những ưu điểm này là rất có ý nghĩa đối với người cao tuổi thường có nhiều bệnh mạn tính kết hợp.

#### **KẾT LUẬN**

1. Đối với VRTC ở người cao tuổi, phẫu thuật nội soi được chỉ định áp dụng để chẩn đoán và cắt bỏ ruột thừa viêm, ngoại trừ những trường hợp có biến chứng áp xe hoặc đám quánh ruột thừa cũng như những trường hợp có chống chỉ về gây mê hồi sức và cần lưu ý các bệnh lý mạn tính kết hợp.

2. Áp dụng phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm ở người cao tuổi đã mang lại những kết quả khả quan: thời gian trung tiện sớm (trung bình là  $28,7 \pm 12,7$  giờ), ít đau sau mổ, ít nhiễm khuẩn vết mổ, thời gian nằm viện ngắn (trung bình  $5,29 \pm 1,42$  ngày), tính thẩm mỹ cao. Tỷ lệ chuyển mổ mở là 5,38%, biến chứng sau mổ 4,6% và không có tử vong sau mổ.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Lê Quang Quốc Ánh: Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt ruột thừa viêm cấp qua nội soi ổ bụng. Tạp chí Ngoại khoa số4/2004, trang 16-22.
2. Tôn Thất Bách, Trần Bình Giang: Phẫu thuật nội soi ổ bụng, NXB Y học, Hà Nội, 2003, trang 340-348.
2. Triệu Triệu Dương: Nghiên cứu chẩn đoán VRTC và kỹ thuật cắt ruột thừa qua nội soi. Luận án tiến sỹ y học, Học viện quân y, Hà Nội, 2002.
4. Hà Đắc Lâm: Nghiên cứu chỉ định, kết quả điều trị VRTC ở người cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện trung ương quân đội 108. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện quân y, Hà Nội, 2006.
5. A. Gullet et al: Laparoscopic appendectomy in elderly. J Surg, 5/2004, pp 479-488.
6. C. Sandy et al: Laparoscopic appendectomy in the elderly, Surg Medicine 5/2005, pp 15-16.
7. M. Vermeulen et al: Acute appendicitis: a serious disease in the elderly, Ned Tijdschr Geneesk 8/1995, pp 1635-8.